Breslauer Zeitung.

Vierteljährlicher Abonnementspr. in Breslau 6 Mark, Wochen-Abonnem. 60 Pf., außerhalb pro Quartal 7 Mark 50 Pf. — Insertionsgebühr für den Raum einer kleinen Zeile 30 Pf., für Inserate aus Schlesien u. Posen 20 Pf.

Expedition: Herrenstraße Nr. 20. Außerdem übernehmen alle Post-Anstalten Bestellungen auf die Zeitung, welche Sonntag einmal, Montag zweimal, an den übrigen Tagen dreimal erscheint.

Nr. 480. Abend-Ausgabe. Neunundsechszigster Jahrgang. — Eduard Trewendt Zeitungs-Verlag. Mittwoch, den 11. Juli 1888.

Die Krankheit des Kaisers Friedrich.

Wir haben in unserer heutigen Morgen-Ausgabe einen telegraphischen Auszug der Berichte der Aerzte über die Krankheit des Kaisers Friedrich gebracht. Der Bericht des Prof. Dr. Gerhardt wurde seinem wesentlichen Inhalte nach wiedergegeben; nachstehend lassen wir die weiteren Berichte, so wie sie die „Nat.-Ztg.“ bringt, folgen:

Darstellung des Professors und Geheimen Medicinalraths Dr. E. von Bergmann.

Am Abende des 15. Mai 1887 erhielt ich vom Leibarzte Seiner kaiserlichen Hoheit des Kronprinzen des Deutschen Reichs und von Preußen, Generalarzt Dr. Wegner, die Aufforderung, Tags darauf mit ihm und dem Geheimen Medicinalrath Professor Gerhardt den Kronprinzen zu untersuchen und mich über die Krankheit desselben auszusprechen. Zugleich theilte Wegner mir mündlich die Krankheitsgeschichte des Hohen Patienten mit, sowie, daß die Hinzuziehung des Chirurgen der bestimmt ausgesprochene Wunsch Gerhardt's gewesen sei. Ich stimmte weiter Wegner zu, als derselbe in dem so überaus wichtigen Falle es für nothwendig erklärte, noch einen Specialarzt von Ruf hinzuzuziehen, um so mehr als ich mich keineswegs als Specialisten für Kehlkopfkrankheiten oder in den endolaryngealen Operationen geübten Chirurgen fühlte. Da wir beide der Ansicht waren, daß unter den bekannten Kehlkopfärzten Deutschlands Gerhardt die erste Stelle einnehme, war es begreiflich, daß wir an ausländische Autoritäten auf diesem Gebiete dachten. Ich nannte zunächst Professor Rauchfuß in St. Petersburg, oder einen der beiden berühmten Wiener Laryngologen Schrötter und Störk. Wegner sagte mir, daß ihm Mackenzie in London, auf dessen vor ihm liegendes Werk über die Krankheiten des Halses und der Nase er hinwies, der geeignetste erscheine, was ich ohne Weiteres acceptirte. Am 16. und 18. Mai 1887 habe ich dann untersucht, aber gleich nach der ersten Untersuchung die volle Gewißheit eines Epithelioms an dem hinteren Abschnitte des linken Stimmbandes gewonnen. In Folge dessen bin ich sofort für den äußeren Kehlkopfschnitt eingetreten, den ich bei der Annahme eines kleines Carcinoms im Kehlkopfe unbedingt dem endolaryngealen Verfahren vorziehe. Wie man auch die Thyreotomie, oder die Spaltung des Kehlkopfes, um Operationen im Innern dieses Organs vorzunehmen, beurtheilen will, so viel steht doch fest, daß in dem letzten Decennium sie immer häufiger und mit immer geringeren Gefahren ausgeführt worden ist. Von sieben Spaltungen des Kehlkopfes, die ich hier in Berlin vorgenommen habe und zu denen noch 2 Cricotomieen kommen, ist keine einzige unglücklich verlaufen, alle sind schnell und ohne eine Complication geheilt. (Die „Pall-Mall-Gazette“ sowie die „Vossische Zeitung“ belieben mich stets als einen Chirurgen zu schildern, dem noch keine dieser Operationen geglückt sei. „Dr. von Bergmann has not performed even one.“ Mackenzie habe ich meine glücklichen Resultate nicht vorenthalten.) Aber nicht ich allein sehe die Operation so günstig an, viele andere, wie Rauchfuß z. B. und Köhler, sind in der gleichen Lage und aus Volkmann's Klinik bekennt die jüngst veröffentlichte Arbeit von Schuchardt „Ueber den äußeren Kehlkopfschnitt“: „Die mit der Laryngofissur verbundene Lebensgefahr wurde früher überschätzt; sie ist bei antiseptischer Behandlung sehr gering.“

Unter solchen Umständen ist begreiflich, daß ich die Spaltung des Kehlkopfs für alle die Fälle fordere, in denen der begründete Verdacht einer bösartigen Neubildung im Innern dieses Organs vorliegt. In den bisher erschienenen vier Jahrgängen des internationalen Centralblattes für Laryngologie finden sich fünfzehn Fälle von Laryngofissuren, d. h. vereinigten Thyreo- und Cricotomieen. Von den Operirten ist einer gestorben, und zwar in Folge von Diphtherie, alle übrigen haben die Operation gut vertragen.

Es ist ein entschiedener Fehler, den Werth einer Operation nach den aus der Literatur zusammengetragenen Resultaten der hier und da in den Magazinen unserer Kasuistik zerstreuten Einzelfälle zu beurtheilen. Diese Statistiken und Zusammenstellungen lehren nur eines, den besonderen Fall besonders zu erwägen. Ueberblickt man eine Reihe solcher Arbeiten, soweit sie sich auf die Exstirpation des ganzen Kehlkopfes oder einzelner seiner Abschnitte beziehen, so stellt sich das heraus, was die Geschichte auch anderer Organexstirpationen der Neuzeit, ebenso wie die Geschichte der Magen- und Darmresectionen ergeben hat. Man hat anfangs die neuen Operationen mit zu großen Hoffnungen begrüßt und daher ihnen auch eine zu große Ausdehnung gegeben. Aber gerade dadurch ist man verhältnißmäßig schon früh zu ausreichenden Erfahrungen gekommen, deren Ergebniß die Beschränkung des Eingriffes auf nur wenige, dann aber auch mit größerer Wahrscheinlichkeit zu heilende Fälle ist. Die nach totaler und partieller Kehlkopfexstirpation geheilten Fälle sind alles solche, die erst relativ kurze Zeit bestanden und eine nur geringe Ausbreitung besaßen. Daher erklärt es sich auch, daß die Procentziffer der durch Entfernung nur einer Hälfte oder noch geringerer Abschnitte des Kehlkopfes geheilten Fälle eine günstigere ist als die der Heilungen durch Totalexstirpation. Die entfernten Gewächse waren bei jener eben kleiner als bei dieser. Da unserer Auffassung nach das Carcinom am linken Stimmbande unseres Hohen Patienten noch sehr klein war, schien uns die Operation auch das Beste zu versprechen. Es kommt dazu noch eines, was freilich erst meine und Bramann's mikroskopische Untersuchungen in San Remo entdeckten, die zur Verhornung neigenden Epithelzellen in den Krebskörpern der Neubildung. Diese verhornenden Cankroide dürften, wie die Fälle von Hahn und Schede zeigen, aber gerade die beste Prognose haben.

Von einer anderen Oprration als der Spaltung des Kehlkopfs behufs Exstirpation der kleinen, an der unteren Fläche des linken Stimmbandes sitzenden Geschwulst ist im Mai des vorigen Jahres nicht die Rede gewesen. Nur um diese handelte es sich. Ich muß das ausdrücklich betonen, da die uns angreifende Presse immer nur von der Totalexstirpation des Kehlkopfs gesprochen hat und im Hinblicke auf diese schon im Juni 1887 zahlreiche englische und deutsche Zeitungen Mackenzie als den Mann feierten, der den Kronprinzen aus den Händen des Chirurgen gerettet habe. Die Operation, die wir vorschlugen, war nicht gefährlicher als eine gewöhnliche Tracheotomie, der ohnehin, bei unserer Diagnose, der Kronprinz dereinst doch ganz bestimmt verfallen mußte. Wir schlugen also nicht mehr vor, als was für ihn nun einmal unvermeidlich war.

Allein welche Beurtheilung, welche Deutung hat mein damaliges entschiedenes Drängen zu einer Operation noch bis zur letzten Zeit erfahren! Ich aber stand auf dem Boden eigener, sicherer Erfahrung. Es waren damals zwei Jahre, sind jetzt also mehr als drei Jahre, daß ich den Larynxkrebs eines 42jährigen Mannes mittelst der Laryngotomie und partiellen Knorpelresection entfernt hatte. Der Mann, Cygan mit Namen, welcher, während ich dieses schreibe, neben mir steht, ist seitdem völlig gesund geblieben, frei von jedem Recidiv. Er ist ein fleißiger Arbeiter in der Norddeutschen Buchdruckerei, und spricht zwar heiser, aber so verständlich, daß man auf 10 Schritte Entfernung ihn gut hören kann. Da die Untersuchung seines Kehlkopfes ein interessantes Spiegelbild giebt und sehr geeignet ist, zu zeigen, wie stark das rechte Stimmband bei der Phonation hinüberreicht, um sich an die linksseitige, blendend weiße Narbe zu legen, lud ich damals Mackenzie ein, sich den Patienten anzusehen. Leider ist es zu dieser Demonstration nicht gekommen. Das Bild glich dem von Solis Cohen in den „Medical News“ 1887 wiedergegebenen. In letzterem handelte es sich um einen 20 Jahre vorher mit bleibendem Erfolge durch die Laryngotomie, also dieselbe Operation, die ich bei unserem Hohen Patienten vorgeschlagen hatte, von einem Krebse befreiten Manne. Die exstirpirte Geschwulst hatten in meinem Falle außer mir, mein Assistent Fehleisen und Professor B. Fränkel, dem ich die Zuweisung des Patienten danke, untersucht und als Carcinom erkannt. Letzterer hat Professor Waldeyer seine Präparate vorgelegt und dessen Uebereinstimmung mit seiner mikroskopischen Diagnose sich verschafft. Außer Hahn, in dem wohl in England am meisten bekannten Falle des Mr. M. W., in welchem Paget die anatomische Untersuchung gemacht hat, gehört noch einem dritten Berliner Arzte, Professor Küster, die dauernde Heilung einer bösartigen, durch partielle Kehlkopfexstirpation entfernten Neubildung. Sie betrifft den vor 7 Jahren von ihm operirten Arzt Geheimen Sanitätsrath Fromm in Norderney, dessen heisere Sprache ihn noch keinen Augenblick in der Ausübung seiner Thätigkeit gehindert hat.

Gesetzt indessen, wir hätten uns geirrt und keinen Krebs, sondern eine gutartige Neubildung gefunden, so wäre durch die Operation dem Hohen Patienten kein Schaden zugefügt, wohl aber die von Mackenzie in Frage gestellte Diagnose zur rechten Zeit noch geklärt worden. Allerdings hat die Thyreotomie eine Schattenseite: die Störung der Stimmbildung. Aber dieselbe hat sich nicht immer geltend gemacht. Rauchfuß, Bennet May, Parkes und Andere haben die Operation behufs Beseitigung multipler Papillome der Stimmbänder bei Kindern ausgeführt und die Stimme der operirten Kinder gut erhalten. Daher sagt Schüller in seiner Monographie der Tracheotomie und Laryngotomie mit Recht, daß der Sitz der zu entfernenden Tumoren und ihre Eigenart es ist, nicht die Thyreotomie, welche die phonetischen Resultate nach ihrer Exstirpation mangelhaft gestaltet. Man kann sich, wie die Auseinandersetzungen und Rathschläge von Schuchardt und Köhler zeigen, durch Aufmerksamkeit, Vorsicht und Genauigkeit der Schnittführung vor einem Abweichen von der Mittellinie gut hüten, zumal wenn man, wie ich das bei meinen Operationen thue, mit einem kurzen starken Messer den Weg vorzeichnet, den die Knorpelzange später zu gehen hat.

Die Laryngofissur als solche hätte weder das Leben bedroht, noch die Stimmbildung gestört, wohl aber mußte letztere durch die Fortnahme der Geschwulst, gleichgiltig, ob dabei die Grenzen der Schleimhaut eingehalten oder überschritten worden wären, alterirt werden. Aber hierbei hätte das endolaryngeale Verfahren von dem extralaryngealen sich nicht unterschieden. Unvermeidlich war, daß mit dem Tumor, wenn er überhaupt beseitigt werden sollte, auch ein Stück des Stimmbandes entfernt werden mußte; die Art der Entfernung, ob von innen, oder von außen, änderte hierin nichts. Ich mußte also erklären, daß die von mir beabsichtigte Operation dauernd die Stimme schädigen würde. Es würde eine heisere, rauhe, allein da das rechte Stimmband erhalten werden könne, hinlänglich verständliche Stimme zurückbleiben. Ich war im Stande, durch Hinweis auf einzelne, Seiner Kaiserlichen Hoheit bekannte Personen die Art der späteren Phonation anzudeuten.

Diesen Vorstellungen habe ich es wohl zu danken, daß nach unserer zweiten Untersuchung am 18. Mai 1887 Ihre Kaiserliche Hoheit die Frau Kronprinzessin mir auftrug, alles zur Operation vorzubereiten, damit, sowie Mackenzie angekommen sei und seine Uebereinstimmung mit unserer Diagnose ausgedrückt hätte, auch am Morgen darauf, also am Morgen des 21. Mai, operirt werden könne. Der Hohe Kranke selbst sagte mir: „Fort muß die Schwellung auf jeden Fall. Wenn sie nicht von innen herauszuschaffen ist, so sollen Sie außen einschneiden.“ Ich bejahte und machte mich nun an die Einrichtung der im zweiten Stocke des kronprinzlichen Palais gelegenen Zimmer, die ausgeräumt und in Räume für den Operationsact, das spätere Krankenlager, sowie die Aerzte und Dienerschaft eingetheilt wurden. In unermüdlicher Weise half hierbei Ihre Kaiserliche Hoheit die Frau Kronprinzessin mit und sorgte dafür, daß nicht das Geringste vergessen würde, und daß sämmtliche Gegenstände, die ich für erforderlich hielt, nur neu und gut gereinigt zur Stelle wären. Operationstisch, Instrumentarium, sterilisirte Verbände fanden bis zum Abende des 20. Mai ihre Aufstellung.

Es ist bekannt, wie Mackenzie's bestimmter Widerspruch diese Vorbereitungen unnütz gemacht hat. Dem hierüber vom Geheimen Rath Gerhardt abgestatteten Referate habe ich nur wenig hinzuzufügen. Wie unzweideutig Mackenzie meine, ihm gegenüber scharf betonte Krebs-Diagnose zurückwies, geht schon daraus hervor, daß er mir sagte: „Ich bin überzeugt, wenn nicht Ihr Interesse für den geliebten Kronprinzen Sie beherrschte, bei einem gewöhnlichen Patienten Ihrer Klinik Sie gar nicht an Carcinom in diesem Falle denken würden“, sowie weiter aus der immer und immer wiederholten Versicherung, daß seine reiche Erfahrung ihm mehr als einen ganz identischen Fall gezeigt habe, der durch milde und schonende endolaryngeale Behandlung schnell genesen sei. Daher auch die Versicherung an mehrere Herren des Hofes, daß in wenig Wochen bei einer Kur in England der Kronprinz wieder seine alte Stimme haben und bei den Herbstmanövern sicherlich würde commandiren können. Es wurde hierbei genau so motivirt, wie dem Berichterstatter gegenüber, der in der Zeitschrift „The World“ am 23. November 1887 Mackenzie's Worte in Folgendem wiedergiebt: „Auch jetzt noch denke ich, daß zu der Zeit die Affection nicht krebsartig war. Was ich in der Kehle des Kronprinzen sah, erschien meinem Auge nicht bösartig, und ich kann wohl sagen, daß ich wahrscheinlich mehr von diesen Sachen gesehen habe, als wie irgend ein Anderer unter den jetzt Lebenden.“

Nicht unerwähnt will ich auch meinen Widerspruch gegen die von Mackenzie geübte Verwerthung des Virchow'schen Gutachtens vom 21. Mai 1887 lassen. Ich habe nur in sehr wenigen, und daher darf ich wohl sagen, blos Ausnahmefällen von den akidopeirastischen Versuchen etwas für meine Diagnosen gewinnen können, denn es ist Zufall und Glückssache, wenn hierbei aus einer organoiden Geschwulst, wie dem Carcinom, ein charakteristisches Stück herausgeschafft wird. Virchow hat sich an mehr als einer Stelle seines berühmten Geschwulstwerkes hierüber in maßgebender Weise geäußert, ebenso Paget, Lücke und Mackenzie selbst, dessen Worte in seinem Buche „Growth in the Larynx“ London 1871, S. 36, lauten: „In derartigen Fällen, wo Theilchen ausgehustet oder mit Hilfe des Laryngoskops entfernt sind, kann man sich auf das Mikroskop für die differentielle Diagnose nicht verlassen. Verschiedene Fälle sind mir bekannt geworden, wo die histologischen Erscheinungen ganz entschieden die des Carcinoms waren, während der klinische Verlauf einen ganz entgegengesetzten Charakter trug und vice-versa.“ Noch jüngst schreibt Virchow: „Ich will nichts gegen diese Art der Untersuchung sagen; sie ist oft die einzig mögliche, aber man darf sich dann auch nicht wundern, wenn das Ergebniß ein trügerisches ist. Wie leicht kann es sein, daß die minimalen Theile, welche dem Untersucher zur Verfügung stehen, gerade nicht der schlimmen Stelle angehörten.“ In dem uns vorliegenden Falle war es kaum möglich, den Theil der Geschwulst, in welchem charakteristische Elemente stecken konnten, zu erreichen, weil derselbe an der unteren Fläche des Stimmbandes und möglicherweise erst an der Seitenwand des unteren Kehlkopfraumes lag. Diese Lage machte die Herausnahme eines zur Untersuchung geeigneten Stücks illusorisch, wie auch Mackenzie das auf S. 437 seines ins Deutsche übersetzten Buches der Hals- und Nasenkrankheiten (Theil I) zugiebt, und deswegen verweigerten Gerhardt und Tobold den bezüglichen Versuch. Mackenzie hat den beiden aber ein anderes Motiv untergelegt, wie seine Mittheilungen an die „Pall-Mall-Gazette“ vom 17. Mai 1888 zeigen. „Es waren zwei deutsche Professoren, Specialisten in Halskrankheiten, anwesend, beide erklärten, daß sie nicht competent seien, eine Operation vorzunehmen, welche irgend ein Mitglied des Aerztepersonals an dem Hospital für Halskrankheiten in London augenblicklich hätte ausführen und welche irgend ein Student nach einem Jahre Unterricht mit Leichtigkeit hätte machen können.“ Mackenzie griff mit seiner Zange in die obere freie Fläche des Stimmbandes, hätte also durch die ganze Dicke des Stimmbandes gehen müssen, um den Basaltheil der fraglichen Geschwulst zu erreichen. Daß ihm solches nicht gelungen, zeigt die Virchow'sche Beschreibung der übersandten Abkniffe. Ich habe aus Virchow's Beschreibung nichts anderes schließen können, als ein „non liquet“, die Auskunft über das dem Anatomen übergebene Stück reichte zu einem bestimmten Schlusse nicht aus, vollends nicht zu dem, welchen Mackenzie und die ihm ergebene Presse zogen und in folgenden der „Pall-Mall-Gazette“ vom 15. Juni 1887 entnommenen Sätzen formulirten: „Auf Grund der pessimistischen Berichte, welche verschiedenen Londoner Morgenblättern aus Berlin über das Halsübel des Kronprinzen telegraphisch übermittelt wurden, sandte die „Pall-Mall-Gazette“ gestern einen Vertreter zu Dr. Morell Mackenzie, um, wenn möglich, ein Dementi der sensationellen Gerüchte zu erlangen. Dr. Mackenzie gab dem Mitarbeiter der „Pall-Mall-Gazette“ nachstehende Auskunft: „Nachdem das erste Stück der Wucherung entfernt worden, erklärte Dr. Virchow, daß er etwas mehr von dem Gewächse zur Untersuchung haben möchte, aber später sagte er dem Leibarzte des Kronprinzen, Dr. Wegner, daß er ganz zufriedengestellt sei. Die erste Untersuchung ergab nur negative Resultate. Es wurde kein Krebsgeschwür vorgefunden, sondern nur Entzündungsproducte. Nach der zweiten Operation, welche Dr. Mackenzie nach seiner Rückkehr nach Berlin vornahm, wurde jedoch ein viel größeres Stück entfernt und Dr. Virchow war in der Lage, ein positives Gutachten abzugeben, in welchem er das Gewächs als eine „dickhäutige Warze“ bezeichnete. Das ist die gewöhnliche Form eines in der Luftröhre gefundenen warzigen Gewächses. Dr. Mackenzie fügte hinzu, daß er betreffs der Natur des Gewächses keine Verantwortlichkeit übernommen habe und auch keine übernehmen werde. Dafür erachte er Dr. Virchow als gänzlich verantwortlich. Gleichzeitig wäre er überzeugt, daß im Halse nichts vorhanden sei, was das Aussehen eines Krebsgeschwürs habe.“

Aehnlich hatte schon vorher das „British medical Journal“ sich ausgelassen, war aber ganz in unserem Sinne von Butlin zurechtgewiesen worden, der in ihrer Nr. 1379 vom 4. Juni schrieb: „Die Hauptpunkte, auf die ich zurückkommen möchte, sind erstens das Resultat der mikroskopischen Untersuchung des mit der Zange entfernten kleinen Stückchens, und dann die Art und Weise, in welcher unsere Journale (ganz besonders einige der täglich erscheinenden Zeitungen) sich über den „Triumph der britischen Kehlkopf-Chirurgie über die deutsche“ äußern. — Seitdem ich im Jahre 1883 die Aufmerksamkeit darauf lenkte (Bösartige Geschwülste des Larynx S. 26 und S. 43) habe ich in meiner eigenen Praxis, wie auch in der meiner Collegen oft Gelegenheit gehabt, solche Fragmente zu untersuchen. Dabei habe ich die Ueberzeugung gewonnen, daß es sehr irreleitend, ja gefährlich ist, sich auf die Untersuchung eines einzelnen Bruchstücks zu verlassen, es sei denn, daß es sich um ganz besonders charakteristische Eigenschaften für eine derartige Krankheit, wie z. B. ein verborntes Epitheliom handelt. Wenn die Structur des Fragmentes zweifelhafter Natur ist, oder derartig, wie man sie auch in entzündetem Gewebe findet, ist es wesentlich, daß man, ehe man eine entscheidende Meinung ausspricht, ein zweites, sogar drittes Fragment zur Untersuchung entfernt. Ein oder zwei kürzlich gemeldete Fälle haben die enorme Wichtigkeit dieser Vorsicht bewiesen und gezeigt, wie Vernachlässigung dieser Maßregel zu einer falschen Behandlung führen muß. Was nun den Fall des Kronprinzen anbelangt, so höre ich, daß das beseitigte Fragment sehr klein, und nur mit größter Schwierigkeit in Folge der Schwellung der umgebenden Theile entfernt werden konnte. Ich habe allen Respect vor der wunderbaren manuellen Geschicklichkeit des Dr. Morell Mackenzie, aber ich weiß auch, wie schwierig es unter obwaltenden Verhältnissen ist, mit annähernder Gewißheit ein Fragment herauszufinden, welches sich zu einer entscheidenden Untersuchung eignet. Wir alle erkennen gewiß die Ueberlegenheit des Professor Virchow in mikroskopischen Untersuchungen an, doch kann auch er nur seine Meinung abgeben über das Theilchen, welches ihm übermittelt worden ist. Bis jetzt ist der Fall noch in einem sehr zweifelhaften Stadium, und Einige, ich kann wohl sagen, Viele von uns hier hegen ernste Besorgnisse über die wahre Natur der Krankheit des Prinzen. Die Ereignisse der letzten Tage liefern durchaus noch keinen Beweis, daß Dr. Mackenzie Recht und die deutschen Aerzte Unrecht haben, und deshalb hoffe ich allen Ernstes, daß unsere Zeitschriften, mögen sie nun von Laien oder Medicinern redigirt werden, sich jeglicher Ausdrücke über einen Triumph enthalten, bis wir wirklich in der Lage sind, zu constatiren, daß Dr. Mackenzie in Wahrheit den Ruf der englischen medicinischen Wissenschaft im Auslande aufrecht erhalten hat.“ Nicht anders hat sich in derselben Nummer Felix Semon geäußert.

Wenn trotz solcher Bedenken doch von vielen unserer deutschen und britischen Collegen Virchows Gutachten in einem anderen Sinne ausgelegt worden sind, als Virchow selbst sie in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 16. Nov. 1887 interpretirt hat, so hat dazu wohl das unglückliche zeitliche Zusammentreffen mit Virchows Vortrage über die „Pachydermia laryngis“ vom 27. Juni v. J. Veranlassung gegeben, um so mehr, als ein Satz im Gutachten desselben Autors vom 20. Juni den Schein erwecken konnte, als wäre der pathologische Anatom doch über die ihm gesteckten Grenzen hinausgetreten und hätte sich nicht blos auf die Deutung dessen beschränkt, was ihm unterbreitet worden war, sondern seinen Fund in Verbindung gebracht mit dem, was der Kliniker beobachtet hatte, und daraus einen Schluß auf die ganze Krankheit gezogen. Ich meine den Satz auf der zweiten Spalte der Seite 445 der Berliner klinischen Wochenschrift, wo es heißt: „Sie charakterisiren das Uebel (also doch wohl das ganze) als eine, mit papillären Auswüchsen verbundene Epithelwucherung: Pachydermia verrucosa.“ Wie Virchow thatsächlich denkt und urtheilt, hat er in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 16. November 1887 auseinandergesetzt.

Der Verlauf und traurige Ausgang hat gezeigt, wie sehr Butlin's und unsere Bedenken gerechtfertigt waren.

Wir hatten nach den letzten Consultationen zu Mackenzie das Vertrauen, das uns zu seiner Berufung veranlaßt hatte, vollständig verloren. Dazu waren wir gebracht, erstens durch die Unzuverlässigkeit seiner Manipulationen im Kehlkopfe, die uns nicht die mindeste Bürgschaft dafür boten, daß wirklich von seinem Instrumente die Geschwulst und nicht etwa eine andere Stelle im Kehlkopfinnern, wie z. B. das notorisch schwer verletzte rechte Stimmband erreicht war, zweitens durch die unwissenschaftliche und ganz willkürliche, gegen seine eigene Lehre verstoßende Verwerthung des Virchow'schen Gutachtens, sowie die Abwälzung jeder Verantwortlichkeit von sich auf den pathologischen Anatomen, drittens durch die Art, wie sofort mit Mackenzie's Auftreten in Berlin die Presse sich der Krankheit unseres Hohen Patienten bemächtigte. Eine Reihe von Corespondenten war von ihm empfangen und eine Reihe von Telegrammen an englische Zeitungen, wie hier amtlich ermittelt ist, aufgegeben worden. Die ersten Zeitungen, welche das Wort „cancerous“ und „malignant growth“ brachten, waren englische, und zwar der „Daily Telegraph“ vom 24. und 25. Mai 1887, aus am 21. und 23. in Berlin aufgegebenen Correspondenzen. Die letztere Nummer feiert zuerst, wie das später so oft geschehen ist, Mackenzie als Retter des Kronprinzen von der ebenso gefährlichen als unnützen Operation, während die folgende Nummer vom 26. die bevorstehende vollständige Wiederherstellung der Stimme des Hohen Kranken ankündigt und am 29. so liebenswürdig ist, die ganze Besorgniß der deutschen Aerzte durch eine Schwäche ihres Nationalcharakters zu entschuldigen. Daß auch das „British medical Journal“ vom 28. Mai unter Nr. 1338 Seite 1169 vor Bezeichnung des in Rede stehenden Namens der Krankheit sich nicht scheute, ist schon oben im Citate von Butlin hervorgehoben worden. Den deutschen medicinischen und auch politischen Blättern müssen wir es danken, daß sie es nicht gewesen sind, welche den ominösen Namen der Krankheit zuerst gebraucht und damit der Oeffentlichkeit übergeben haben. Das „Berl. Tagebl.“, welches später alle Rücksichten gegen uns fallen ließ, schrieb noch Ende Mai blos von einer entzündlichen Neubildung am Stimmbande. Wie hiernach später von den begeisterten Anhängern Mackenzie's in Deutschland Gerhardt und mir der Vorwurf gemacht werden konnte, daß wir „unsere Diagnose veröffentlicht hätten“ oder gar, „daß uns die Sucht, unseren Ruhm einer richtigen Diagnose zu feiern, zum Aushängen derselben an die große Glocke bestimmt hätte“ ist mir unerfindlich. So mancher unserer Collegen hätte besser gethan, sich den Thatbestand anzusehen, ehe er seine Briefe und Exclamationen der Presse übergab.

Am 24. Mai, also noch vor unserer gemeinsamen Consultation vom 25., fand eine Conferenz zwischen dem Leibarzte, Generalarzt Dr. Wegner und Dr. Mackenzie im Neuen Palais (Schloß Friedrichskron) zu Potsdam statt, in welchem ersterer ein Protokoll aufnahm, dem Mackenzie zustimmte. Der Inhalt desselben ist dem Archiv des königlichen Hausministeriums sub Nr. 4028 einverleibt. Es lautet: „Dr. Mackenzie ist der Meinung, daß bei der Form der Geschwulst zuerst versucht werden soll, mit der schneidenden Zange so viel als möglich von der Geschwulst fortzunehmen, den zurückbleibenden Rest mittelst galvanischer Kauterisation

zu zerstören. Dr. Mackenzie erklärt sich für sicher, dadurch die Stimme in längerer Zeit so herzustellen, daß sie wieder laut wird." In der Zwischenzeit seien leicht adstringirende Pulver gegen die Schwellung anzuwenden. Dr. Mackenzie ist weiter der Ansicht, daß die Anwendung der Zange nicht absolut nöthig sei, er hält die Behandlung mit dem galvanischen Kauterium für ebenso gut. Bezüglich der Natur der Schwellung hält er dieselbe nach Virchow's Untersuchung und Aussage für eine gutartige (benigne) Geschwulst und daß dieselbe durch innere Behandlung (d. i. intralaryngeale) zertheilt werden könne.

In dem von Wegner während der ärztlichen Consultation am 25. Mai geführten und gleichfalls den Acten übergebenen Protocolle heißt es: „Dr. Mackenzie hält die Geschwulst nach ihrer klinischen Geschichte und nach der mikroskopischen Untersuchung für eine entzündliche Verdickung und meint, daß diese als solche nicht cancerös werden könne. Wenn die Neubildung fortwährt zu wachsen, so muß sie zuerst mit der Zange behandelt werden. Wenn dieses nicht gelingt und andere endolaryngeale Eingriffe nicht Erfolg haben, so muß die Laryngofissur gemacht werden." Hierzu fügten wir unsere Vota. Das meinige ist mit dem Gerhardt's nahezu identisch. Nach Wegner's Protocoll und den Acten des Hausministeriums lautet das letztere: „Obwohl er nicht glaubt, daß die Geschwulst endolaryngeal entfernt werden kann, bestimmt ihn die Zusicherung Mackenzie's, daß er sie entfernen werde, seinem Plan zuzustimmen, doch nur so lange, bis die Gewebsuntersuchung, oder der Verlauf (d. h. das unausbleibliche Wachsen) der Geschwulst einen anderen Plan nöthig mache." In der damals schon von mir verfaßten Darstellung dieser Berathung heißt es: „Ich sprach die Besorgniß aus, ob nicht ein zu langes Warten mit der Exstirpation des von mir bestimmt für einen Epithelialkrebs gehaltenen Gewächses dasselbe zu einer Größe bringen könne, welche die Wirkung der von uns in Aussicht genommenen äußeren Operation abschwächen müsse. Mackenzie wandte dagegen ein, daß der äußere Kehlkopfschnitt dauernd die Stimmbildung, wenn auch nicht aufhebe, so doch beeinträchtige und erschwere, während sein Verfahren des wiederholentlichen Abkneifens mit größter Wahrscheinlichkeit die Erhaltung der Function des Stimmbandes in Aussicht stelle." Professor Tobold hat nachstehende Erklärung zu Protokoll gegeben: „Ich halte die Art der Entfernung der Neubildung mittelst einer Quetschzange für inopportun und unzulänglich, da es ganz unmöglich ist, eine mit dem Stimmbande diffus verwachsene Neubildung völlig scharf und rein abzutragen. Man muß dabei befürchten, daß sich über lang oder kurz Recidive bilden, abgesehen davon — daß nach meinen Erfahrungen die unter Anwendung der Zange unvermeidlich brüske Behandlung des Stimmbandes und seiner Neubildung — vollends, wenn dieselbe einen malignen Charakter tragen sollte — die Tendenz zu erneuten Wucherungen begünstige und schließlich doch ein exactes Verfahren erforderlich mache. Ich halte allein die Laryngofissur für das geeignete Verfahren, der Neubildung erschöpfend beizukommen, indem man hierbei mit Sicherheit und absoluter Genauigkeit alle krankhaften Theile fortschneiden und den Nährboden mit dem Glüheisen (Paquelinbrenner) tilgen und unschädlich machen kann. Selbst für die Stimme steht unter diesen Bedingungen ein günstigeres Resultat in Aussicht, als wenn nach Anwendung der Quetschzange ein unebenes, zerrissenes und zerhacktes Stimmband übrig bleibt."

Am 1. Juni wurde in der Conferenz der Aerzte von Lauer, Gerhard, von Bergmann, Tobold, Schrader und Wegner durch den Leibarzt Sr. Majestät, General-Stabsarzt von Lauer, zuerst uns mitgetheilt, daß der Kronprinz dem von uns consultirten Arzte nach England folgen und der Kaiser diesem Wunsche des Kronprinzen nachgeben wolle, falls Maßregeln zur Controle der Behandlung daselbst von den hiesigen Aerzten getroffen werden könnten. Im Protocoll heißt es: „Professor Gerhardt theilt mit, daß er durch den Hofmarschall Sr. kaiserlichen Hoheit, Grafen Radolinski, befragt ist, ob er den Kronprinzen begleiten wolle, wozu er bereit sei."

Wodurch in letzter Stunde es veranlaßt worden ist, daß Gerhardt's Begleitung abgelehnt wurde, ist nicht aufgeklärt worden. Wir verlangten sie auf das Entschiedenste und baten in diesem Sinne den Leibarzt von Lauer, Sr. Majestät zu berichten. Durch Gerhardt's Begleitung hatte ich gehofft, uns dessen versichert zu halten, daß die zuvor mit Mackenzie bei seinem zweiten Aufenthalte in Berlin verabredeten Abmachungen:

1) jedes noch abzukneifende Stück Virchow zu senden,
2) bei dem Wachsen der Geschwulst die Laryngofissur vornehmen zu lassen,

eingehalten werden würden. Notorisch sind sie nicht eingehalten worden. Das aus Norwood übersandte Stück bezeichnete Virchow selbst als ein „oberflächlich excidirtes Schleimhautfragment", welches ein weiteres Urtheil über das Verhalten der tieferen Theile nicht gewinnen ließ. Das deutliche Wachsen aber der Neubildung beobachtete von einer Woche zur anderen Stabsarzt Dr. Landgraf, der als Assistent für die laryngoskopische Untersuchung des Hohen Patienten dessen Leibarzt Dr. Wegner nach England und Schottland begleitet hat.

Stabsarzt Dr. Landgraf's Bericht lautet:

Vor der Reise nach England, im Gefolge Sr. Kaiserlichen Hoheit, des damaligen Kronprinzen des Deutschen Reichs und von Preußen, hatte ich am Abende des 12. Juni mir von Herrn Geheimen Rath Gerhardt Informationen über die Krankheit Sr. Kaiserlichen Hoheit und Fingerzeige hinsichtlich des mir zu Theil gewordenen Auftrages erbeten. Herr Geheimer Rath Gerhardt lehnte ab, mir seine Ansicht über die Natur des Leidens zu sagen, war auch nicht in der Lage, mir specielle Instructionen zu ertheilen und wies mich an Herrn Generalarzt Dr. Wegner, als dessen Beistand ich die Reise zu machen und dessen Weisungen ich zu folgen habe. Letzterer verpflichtete mich in Berlin, keine Mittheilungen in die Heimath zu senden. In Norwood machte er mich mit dem bisherigen Krankheitsverlaufe bekannt und eröffnete mir, daß Se. Kaiserliche Hoheit sich ganz in die Behandlung des Herrn Dr. Mackenzie gegeben habe und nicht wünsche, daß wir an der Behandlung Theil nähmen. Somit war meine Thätigkeit beschränkt auf die Erhebung des laryngoskopischen Befundes und die Erörterung der Bedeutung desselben mit meinem Vorgesetzten.

Ueber sonstige zur Beurtheilung des Krankheitsprocesses nothwendige Punkte, das Allgemeinbefinden, den Gang des Körpergewichts, Lymphdrüsenschwellungen, Schluckschmerzen u. A. konnte ich kaum etwas Sicheres in Erfahrung bringen.

Die Resultate der ersten Untersuchungen am 17. und 18. Juni sind von Herrn Geheimen Rath Gerhardt mitgetheilt worden.

Da Herr Dr. Mackenzie entgegen meiner Beobachtung das Vorhandensein von Entzündung in Abrede stellte, ebenso die Schwerbeweglichkeit des linken Stimmbandes und in einer flüchtigen, für Herrn Generalarzt Dr. Wegner gezeichneten Skizze weder etwas von dem Defect im rechten Stimmbande, noch von der Schwellung an der hinteren Wand aufgezeichnet hatte, somit schon jetzt eine Meinungsverschiedenheit bestand, erlaubte ich mir in der Ueberzeugung, daß wir von den therapeutischen Maßnahmen des Herrn Dr. Mackenzie unterrichtet sein mußten, am Abende des 19. Juni folgenden Vorschlag zu machen:

Es solle versucht werden, von Sr. Kaiserlichen Hoheit einen Befehl zu erwirken, daß Herr Dr. Mackenzie jedesmal, wenn er Aenderungen in der Behandlung eintreten lasse, davon Herrn Generalarzt Dr. Wegner unter Angabe der speciellen Gründe für sein Handeln Mittheilung machen solle. Diese Angaben schlüge ich vor, jedesmal zu Protokoll zu nehmen.

Dieser Vorschlag wurde von betreffender Seite abgelehnt.

In den nächsten Tagen hörte ich, daß Herr Dr. Mackenzie jetzt mit einer Lösung von Eisenchlorid pinsele, und daß Se. Kaiserliche Hoheit nach den Pinselungen Schmerzen gehabt habe, welche durch Genuß von Eisstückchen bekämpft wurden.

Herr Dr. Mackenzie finde, daß durch die Pinselungen die Geschwulst sich verkleinert habe.

Am 24. Juni hatte ich auf die Wichtigkeit der oft zu wiederholenden Untersuchungen auf Drüsenschwellungen hingewiesen und einer mit den Allerhöchsten Kreisen in Verbindung stehenden Persönlichkeit die Chancen des äußeren Kehlkopfschnittes auseinandergesetzt.

Am 26. Juni konnte ich den ebenfalls oben gegebenen Befund erheben.

In dem an die Mittheilung dieses Befundes sich anschließenden Gespräche erfuhr ich, daß Herr Dr. Mackenzie die Absicht habe, zwecks mikroskopischer Untersuchung demnächst wieder ein Stück der Geschwulst zu entfernen. Diese Operation wurde, ohne daß ich eine Aufforderung erhielt, derselben beizuwohnen, in Anwesenheit des Herrn Generalarztes Dr. Wegner am 28. Juni von Herrn Dr. Mackenzie ausgeführt.

Den Erfolg dieses Eingriffes sah ich am 1. Juli. Die Geschwulst war entfernt. Es bestand beträchtliche Röthung und Schwellung. Die Anschwellung an der hinteren Wand war deutlicher zu sehen. Die Oberfläche derselben hatte ein graugelbes Aussehen. Die Anschwellung saß fast in der Mitte, etwas mehr nach der linken Seite hin entwickelt.

Da Herr Dr. Mackenzie nur den ersten Theil meines Befundes bestätigte, kamen mir erhebliche Zweifel an der Genauigkeit seiner Untersuchung und ich verschwieg dieselben auch nicht. Der Wichtigkeit der Sache wegen bat ich, an Herrn Dr. Mackenzie zu schreiben, ob er die Anschwellung an der hinteren Wand nicht gesehen habe und welche Bedeutung er derselben beilege. Diese Bitte wiederholte ich am 2. Juli bei Ueberreichung der Zeichnungen.

Schriftliche Anfrage wurde abgelehnt, mündliche Erörterung bei nächster Gelegenheit zugesagt.

Am 4. Juli traf das Gutachten des Herrn Professor Virchow ein mit einem hoffnungsvoll gehaltenen Begleitschreiben.

Am 8. Juli erfuhr ich, daß Herr Dr. Mackenzie versichere, er halte die hintere Wand für gesund. Ich darf hier vielleicht gleich einfügen, daß, nachdem ich am 29. Juli in Norris Castle dem Herrn Dr. Wolfenden aufgezeichnet hatte, wo ich die betreffende Anschwellung sah, Herr Dr. Mackenzie am 31. Juli das Vorhandensein derselben zugab.

Am 22. Juli hatte ich in Norris Castle wieder die Ehre, Se. kaiserliche Hoheit zu untersuchen und fand jetzt, nach dreiwöchentlicher Pause, Röthung und Schwellung im Allgemeinen etwas geringer, namentlich an den Taschenbändern. Das rechte Stimmband war noch stark geröthet, weniger geschwollen. Das linke Stimmband zeigte in seinen hinteren zwei Dritteln eine breit aufsitzende, sattelförmige Anschwellung. Schwellung und Röthung der hinteren Kehlkopfwand; kein Geschwür.

Die Geschwulst war mithin wieder gewachsen an derselben Stelle, an welcher sie am 28. Juni entfernt worden war. Herr Dr. Mackenzie gab das am 23. Juli selbst zu.

Am 27. Juli hörte ich von der Absicht, galvanokaustisch vorzugehen. Bevor es dazu kam, durfte ich am 29. Juli nochmals untersuchen. Das Bild war ungefähr wie am 22. Die Bewegung der Stimmbänder schien mir besser. Seine kaiserliche Hoheit sprach an diesem Tage mit deutlicher Doppelstimme.

Am 31. Juli fand wieder eine Untersuchung durch Herrn Dr. Mackenzie statt und nach derselben eine längere Rücksprache zwischen Herrn Generalarzt Dr. Wegner und Herrn Dr. Mackenzie. Ersterer theilte mir über diese Unterredung Folgendes mit:

Er habe Herrn Dr. Mackenzie darauf aufmerksam gemacht, daß es an ihm (Mackenzie) sei, den Zeitpunkt zu bestimmen, wo er nicht weiter könne und zum Aeußersten geschritten werden müsse. Dr. Mackenzie habe ihm gesagt, er sähe eine Leiste vom linken Stimmband zum linken Gießbeckenknorpel gehen (vergl. meinen Befund vom 1. Juli), und weiter auseinandergesetzt, wie durch drei Möglichkeiten der Verlauf ungünstig beeinflußt werden könnte:

1) Die am wenigsten anzunehmende Möglichkeit wäre der Uebergang der Neubildung in eine bösartige (maligne) Form;

2) es könne sich um multiple Papillome handeln, die auch an anderen als den bisherigen Stellen im Kehlkopfe entstehen könnten;

3) es könne ein Uebergang in chronische Laryngitis stattfinden, wodurch die tieferen Gewebsschichten im Kehlkopfe ergriffen werden könnten.

Am 4. August hatte Ihre kaiserliche Hoheit die Frau Kronprinzessin die hohe Gnade, mich anzusprechen und Sich in liebevollst besorgter Weise über den Gesundheitszustand Ihres Hohen Herrn Gemahls zu erkundigen. Ich erfuhr jetzt, daß Se. kaiserliche Hoheit seit März stets Schluckschmerzen gehabt habe und nur einige Tage in Norwood davon frei gewesen sei. In den letzten Tagen hätten dieselben sogar zugenommen, und es war auch angestrengteres Athmen mit Schmerzen verbunden. Ich verfehlte nicht, die Gründe, welche für eine ernste Auffassung sprächen, darzulegen und betonte das Unwahrscheinliche der von Herrn Dr. Mackenzie für die Schluckschmerzen gegebenen Erklärung, daß es sich nämlich um eine zu dem Grundleiden hinzugekommene gewöhnliche Erkältungs-Angina handle. Die Hoffnung, daß ein Klimawechsel von der Isle of Wight nach Schottland von günstigem Einflusse auf das Leiden werden würde, könnte ich nicht theilen.

Nachdem sodann in den nächsten Tagen Herr Dr. Mackenzie galvanokaustisch operirt hatte, durfte ich am 7. August folgenden Befund erheben:

Die Geschwulst hat sich vergrößert, erstreckt sich mehr nach unten, ist von höckriger unebener Oberfläche. Auf der Mitte derselben eine schwärzliche Stelle.

Die Schwellung an der hinteren Larynxwand unverändert. Es scheint sich von dem unteren Umfange der Geschwulst eine Leiste nach dieser Anschwellung hinzuziehen.

Das linke Stimmband bewegt sich fast gar nicht.

Das rechte Stimmband, welches heute weniger roth und geschwollen ist, und an dem der früher schon bemerkte Defect deutlich sichtbar ist, kommt prompt an die Geschwulst heran.

Ich machte geltend, daß die fast völlige Unbeweglichkeit des linken Stimmbandes auf tiefer gehende Veränderungen deute. An diesem Tage wurde die Lähmung des linken Stimmbandes von Herrn Dr. Mackenzie zugegeben. Am Nachmittag des 7. August nahm ich auf einem Spaziergange Gelegenheit, Herrn Generalarzt Dr. Wegner zu erklären, daß jetzt, nachdem Dr. Mackenzie die früher von ihm zur völligen Wiederherstellung Sr. kaiserlichen Hoheit beanspruchte Zeitdauer von 8 Wochen zur völlig unbeeinflußten Behandlung habe ausnutzen können und sich nunmehr herausgestellt habe, daß das Leiden nicht gehoben, vielmehr eine Verschlimmerung eingetreten sei, ich es für dringend wünschenswerth hielte, eine nochmalige Consultation mit den Berliner Aerzten zu veranlassen, wie dies ja auch früher in der Absicht gelegen habe. Ich machte auf die Gefahren eines noch längeren Aufschubes der Operation aufmerksam und gab der Meinung Ausdruck, daß schon jetzt vielleicht gar nicht mehr mit der Entfernung der Geschwulst genutzt werde, sondern zur halbseitigen Exstirpation des Kehlkopfes geschritten werden müsse.

Den Vorschlag einer nochmaligen Consultation hat Herr Generalarzt Dr. Wegner unterstützt. Die Consultation kam jedoch nicht zur Ausführung.

Herr Dr. Mackenzie soll, wie mir gesagt wurde, zugegeben haben, daß es noch nicht besser sei; aber alle Fälle von Krebs, die er gesehen, hätten ein anderes Aussehen gehabt. Wenn es Krebs sei, müsse die Geschwulst auch schon in Eiterung übergegangen sein. Auf die Beweglichkeit des linken Stimmbandes habe er früher nicht so geachtet. Dieselbe sei früher vielleicht noch schlechter gewesen.

Dieses Zugeständniß der Flüchtigkeit der Untersuchung war für mich nicht überraschend. Ich hatte früher schon meinen Zweifeln an der Gründlichkeit der Untersuchung des Herrn Dr. Mackenzie wiederholt Ausdruck gegeben, namentlich als mir gesagt wurde, ich gebrauchte zu viel Zeit zum Kehlkopfspiegeln.

Am 9. August reisten wir nach Edinburgh und blieben dort, später in Aberdeen, während Seine kaiserliche Hoheit, in dessen Gefolge sich jetzt Herr Dr. Hovell befand, Seinen Aufenthalt in Braemar nahm. Dorthin wurden Herr Generalarzt Dr. Wegner und ich am 23. August befohlen, und hier hatte ich die Ehre, Seine kaiserliche Hoheit zum letzten Male zu untersuchen.

Das rechte Stimmband war weniger roth als früher.

Das linke Stimmband bewegte sich weder beim Anlauten, noch bei der Athmung. Es steht in Mittelstellung zwischen Respirations- und Phonationsstellung. Die Geschwulst ist an der Oberfläche von einer Reihe kleiner zackiger Auswüchse bedeckt, welche bis nahe an die Mittellinie der Glottis reichen. Durch dieselben wird der Einblick in die tieferen Theile linkerseits verdeckt, so daß auch von der Leiste an der hinteren Wand nur wenig gesehen wird.

Seine kaiserliche Hoheit klagte über beständige Schluckschmerzen und verlegte dieselben auf die linke Seite in die oberen Theile des Schlundes.

Unmittelbar nach der Untersuchung fragte mich Herr Dr. Hovell nach meinem Befunde. Er könne ein Wiederanwachsen der Geschwulst nicht bemerken. Ich bedauerte, nicht in der Lage zu sein, ihm Auskunft darüber zu ertheilen, was ich gesehen und drückte meine Verwunderung aus, daß er, der ja viel öfter Gelegenheit habe, zu untersuchen, mich frage.

Nach der Rückkehr von Braemar hielt ich mich zu der Erklärung für verpflichtet, daß nach meiner Ansicht der Krankheitsproceß in stetigem Fortschreiten zum Schlimmeren begriffen sei. Es erhob sich dann eine Discussion über die Bedeutung des Befundes, in welcher mir entgegengehalten wurde, daß die von mir gesehenen zackigen Auswüchse Reste der alten Geschwulst sein könnten, welche nicht von dem Galvanoganter getroffen seien. Ich mußte dieselben für neugewachsen ansehen und begründete meine Meinung damit, daß die Geschwulst, wie sich aus dem stärkeren Hineinragen in die Glottis ergäbe, gewachsen sei, daß außerdem Narben von Kauterisation an derselben nicht zu sehen seien. Ich machte darauf noch den Vorschlag, daß, wenn eine nochmalige Untersuchung eines exstirpirten Stückes für nöthig gehalten würde, darauf gedrungen werden solle, daß dies bald geschähe, da das Abkneifen bei der jetzigen Größe der Geschwulst eine sehr leicht auszuführende Sache sei. Diesen letzteren Vorschlag habe ich später, am 22. August, nochmals wiederholt. An diesem Tage bekam ich Kenntniß von dem für den „Reichsanzeiger" bestimmten Bulletin. Dasselbe war von Herrn Dr. Mackenzie entworfen, welcher darin das Wiederwachsen der Geschwulst, das ich sicher constatirt hatte, in Abrede stellte. In dem ursprünglichen Entwurf war der noch bestehenden Heiserkeit gar keine Erwähnung geschehen.

Das Bulletin wurde mir gezeigt mit dem Bedeuten, daß an demselben keine Aenderungen mehr zulässig seien.

Wir reisten bald darauf nach London zurück und Seine kaiserliche Hoheit verabschiedete uns sehr gnädig, indem Höchstderselbe der Hoffnung auf ein Wiedersehen in Berlin Ausdruck gab. Unsere Rückreise erfolgte am 3. September.

Ueber die weiteren Vorgänge berichtet Prof. **v. Bergmann:**

Während der Zeit, welche der Kronprinz in England und Schottland, sowie später in Tirol zubrachte, meldeten diejenigen deutschen politischen Zeitungen, die sich zuverlässiger Informationen aus der unmittelbaren Nähe Mackenzie's rühmten, sowie dieser selbst, eine stetig fortschreitende Besserung im Zustande des hohen Patienten. Insbesondere vertrat das „Berliner Tageblatt" diese Auffassung, indem es seine Nachrichten von einem Correspondenten erhielt, welcher im Nebenzimmer Mackenzie's zu der Zeit gesessen haben wollte, als dieser die galvanokaustischen Operationen im Kehlkopfe des hohen Kranken ausführte und später auf seinen Consultationsreisen nach Italien ihn begleitete, sowie endlich zu den regelmäßigen täglichen Besuchern der englischen Aerzte im Schlosse von Charlottenburg gehörte.

Für so zuverlässig galten diese Mittheilungen den Redactionen der betreffenden Tagesblätter, daß auf Grund derselben sie sich veranlaßt sahen, den im Sommer „pessimistisch", wie sie sagten, denkenden deutschen Aerzten die bittersten Vorwürfe zu machen!

Gerade ebenso verfuhr das „British med. Journal", welches als Quelle seiner Berichterstattung mehr als einmal Mackenzie selbst genannt hat. Stellt man den wöchentlichen Notizen des genannten Fachblattes die Landgraf'schen Berichte gegenüber, so ist es nicht verständlich, wie in der Nr. 1385 vom Juli 1887 der betreffende Correspondent schreiben konnte: „Der Kronprinz hat höchst zufriedenstellende Fortschritte auf dem Wege völliger Heilung gemacht. Seine Stimme hat viel an Stärke und Resonnanz gewonnen und ist beinahe völlig frei von Heiserkeit ꝛc." Auch der „Reichsanzeiger" brachte am 2. September 1887 einen von den Aerzten des hohen Kranken ihm aus Vlissingen zugestellten Bericht, der kaum anders im Publikum denn als eine Genesungsanzeige betrachtet werden konnte. „Der Gesundheitszustand Seiner kaiserlichen und königlichen Hoheit des Kronprinzen hat in letzter Zeit gute Fortschritte gemacht, da Höchstdessen Allgemeinbefinden vortrefflich ist. Seit der letzten Kauterisation (Juli) hat eine neue Ausbildung der bis dahin vorhandenen Anschwellung nicht stattgefunden; eine Wiederkehr derselben ist indessen nicht unwahrscheinlich. Sie würde zwar die Genesung verzögern, jedoch an und für sich nicht bedenklich erscheinen. Völlige Schonung der Stimme und Vermeidung kalter und feuchter Luft sind die wichtigsten prophylaktischen Maßregeln, welche in nächster Zeit zu nehmen sind." Dem englischen, von Mackenzie verfaßten Original dieses Bulletins hat in seiner deutschen Uebersetzung Generalarzt Wegner noch einen Satz eingeschoben: „Die Stimme ist noch heiser." Ohne denselben hätte man von der im Augenblicke vollständigen Genesung völlig überzeugt sein müssen.

Erinnert man sich daran, daß die Meldungen der gesicherten Herstellung mit der Erhebung Sir Morell's zur Würde eines Baronets zusammenfielen, so ist es begreiflich, daß das gesammte deutsche Volk dem englischen Arzte seine Bewunderung und Verehrung auszudrücken bereit war, begreiflich auch, daß die Zeitungen, die ihn als den einzig richtig urtheilenden und erfolgreich behandelnden Arzt feierten, für die im Mai hinzugezogenen deutschen Aerzte nur Worte des Unwillens und schärfsten Tadels hatten. Jubelnd erwartete Berlin die Rückkehr des endlich genesenen Kronprinzen, überall sich für einen festlichen Empfang vorbereitend. Da kam die erste Enttäuschung. Der Kronprinz fuhr an Berlin vorüber. Die Majestät seines greisen Vaters hatte ihn vergeblich erwartet.

Man hat damals wohl sich gefragt, warum ist den im Sommer behandelnden Aerzten nicht Gelegenheit gegeben worden, sich von ihrem Irrthum durch den Augenschein zu überzeugen, aber man tröstete sich damit, daß der Kronprinz in Frankfurt sich in voller Kraft und Gesundheit gezeigt hatte, und daß eine Fülle von beruhigenden Correspondenzen in in den „bestunterrichteten Zeitungen" erschienen. Dieselben zerstreuten auch die neu auftauchenden Sorgen, welche die Gerüchte von der anhaltenden Heiserkeit in Toblach, von einem Erstickungsanfall daselbst und einer plötzlich nothwendig gewordenen Uebersiedelung nach Venedig verbreitet hatten. In Baveno schien alles gut geworden, zumal die Presse gerade das viele Herumreisen und den Aufenthalt in einer rauheren Höhenluft als den besten Beweis dafür ansah, wie sehr die deutschen Aerzte sich in ihren Befürchtungen geirrt hatten.

Die derart beruhigte Welt wurde nicht wenig überrascht, als im Beginn des November 1887 es auf einmal hieß, Mackenzie sei schleunigst aus England nach San Remo berufen worden, habe die Krankheit für bösartig erklärt, und sofort noch die Hinzuziehung anderer Aerzte verlangt.

Begreiflicherweise war hierdurch der Kaiser und die ganze Königliche Familie in nicht geringe Aufregung versetzt worden, so daß Se. Majestät dringend zuverlässige Nachrichten über das Befinden seines Sohnes und Thronerben verlangte. Zu diesem Zweck erhielt Prinz Wilhelm Befehl, mit einem Vertrauensarzte, als welcher Dr. Schmidt in Frankfurt a. M. von den Aerzten des Kaisers bezeichnet worden war, nach San Remo zu eilen. Man hatte von der Sendung der Professoren Gerhardt und v. Bergmann Abstand genommen, weil man fürchten mußte, Mackenzie würde ihren Bericht als einen voreingenommenen bezeichnen. Ebenso hatte man auf den staatlich angestellten Professor der Laryngologie B. Fränkel verzichtet, weil man gehört, dieser sei bereits von Mackenzie, welcher den erst vor Kurzem in Berlin als Privatdocent habilitirten Dr. Krause bevorzugt hatte, verworfen worden. Der Kaiser wünschte, zu seinem Berichterstatter eine völlig freie und unbeeinflußte Persönlichkeit.

Die Vorgänge bei den ärztlichen Consultationen und den Befund bei denselben schildern die Herren Professor Schrötter aus Wien und Dr. M. Schmidt aus Frankfurt a. M.

Professor Schrötter schreibt: Dinstag, den 8., um ½7 Uhr Abends kam ich in San Remo an, wo ich am Bahnhofe vom Oberstabsarzte Dr. Schrader erwartet und in das, der kronprinzlichen Villa gegenüberliegende Hotel Méditerranée geleitet wurde. Unterwegs ward mir die Mittheilung, daß auch Dr. Krause von Berlin zur Consultation berufen worden sei, was mich immerhin in Erstaunen versetzte, da ich erwartet hatte, in einem so hochwichtigen Falle nur mit Aerzten von bewährter Erfahrung zusammen zu kommen. Andererseits kannte ich Dr. Krause, der sich an meiner Klinik in Wien durch längere Zeit mit dem Specialfache beschäftigt hatte, als einen sehr strebsamen jüngeren Collegen.

Nachdem am 9. November, Vormittags, Dr. Krause angekommen war, setzte Morell Mackenzie in Gegenwart Dr. Schrader's und Dr. Hovell's, welcher erläuternde Bemerkungen über jene Zeit, in der er den hohen Patienten allein behandelte, einfügte, alles auseinander, was die Anschauungen über die Krankheit und ihren bisherigen Verlauf betraf, und welche Operationen vorgenommen worden waren. Als das wichtigste Moment in diesem Berichte muß hervorgehoben werden, daß Mackenzie dem Kronprinzen, als er ihn in San Remo zum ersten Male wieder sah und über die Veränderungen an der Geschwulst berichtete, sagte: „Now it looks like a cancer", und dies ausgesagt zu haben auf meine directe Anfrage bestätigte.

Hierauf verfügten wir uns insgesammt in die Villa Zirio, und wurden von Seiner kaiserlichen Hoheit, welcher sich eines guten Aussehens erfreute, in der freundlichsten Weise empfangen, mit zwar heiserer, doch gut verständlicher Stimme begrüßt, und es wurde mir auch gleich darauf gestattet, in einem verdunkelten Nebenzimmer die ärztliche Untersuchung vorzunehmen. Dieser Besuch hatte nur kurze Zeit in Anspruch genommen und wir zogen uns wieder in den kleinen Salon Mackenzie's im Hotel zurück, wo es nun an die Abfassung eines gemeinschaftlichen Gutachtens gehen sollte.

Aber gleich nachdem ich in wenigen Worten meine Ansicht ausgesprochen hatte, zeigte es sich, daß doch eine tiefere Meinungsverschiedenheit bestehe; namentlich war es Dr. Krause, der die Möglichkeit scharf betonte, daß es sich um keine Neubildung, sondern um eine andere Erkrankung handeln könne, für welche Ansicht ich aber keinen Anhaltspunkt gewinnen konnte. Ich wünschte daher ein Separatvotum zu Protokoll zu geben, unter der Erklärung, daß ich von demselben unmöglich in irgend einer Weise abgehen könnte. Dieses mein Protokoll begründete in erschöpfender Weise die Anschauung, das es sich bei dem Hohen Patienten um ein Oedem in Folge einer Knorpelhautentzündung, ihrerseits wieder hervorgerufen durch das Weitergreifen einer bösartigen Neubildung (Carcinom) handle.

Es ist richtig, daß die Diagnose, eben wegen des Oedems, in diesem Augenblicke schwierig war. Mit Rücksicht auf den Ausschluß jeder anderen

Grundkrankheit, auf das Alter des Patienten, auf die Verdickung des Kehlkopfes, namentlich auf die eigenthümliche Facettirung der Geschwulst, und — wenn ich auch selbst das geringste Gewicht darauf lege — die Anschwellung der Lymphdrüsen, konnte es sich nur um eine bösartige Neubildung handeln.

Ich gab ferner an, daß in therapeutischer Beziehung nur zwei Wege möglich seien: 1) einfach abzuwarten, bis sich mit dem weiteren Wachsthum der Neubildung bei eintretender Erstickungsgefahr die Nothwendigkeit der Vornahme des möglichst tiefen Luftröhrenschnittes einstellen würde, einer Operation, die nicht den Zweck hätte, das Uebel zu heilen, sondern nur, unbeirrt von dem weiteren Fortschreiten des Grundübels, das Leben zu verlängern; 2) behufs einer gründlichen Heilung den Kehlkopf zu exstirpiren. Diese Operation zerfällt wieder in die halbseitige und in die totale Exstirpation des Organs. Ich mußte es nach der ersten Untersuchung wegen des dermaligen Oedems als zweifelhaft hinstellen, ob eine halbseitige Operation ausreichend wäre, erklärte, daß dieses sich während der Operation sicherstellen lassen würde, sprach mich aber eher für die wahrscheinliche Nothwendigkeit der totalen Exstirpation aus. Selbstverständlich mußte vorerst der Patient mit der ganzen Gefahr, welche ein so schwerer operativer Eingriff mit sich bringen würde, vollkommen vertraut gemacht werden, und ich stellte mir vor, daß für die endgiltige Entscheidung der Vornahme einer so folgenschweren Operation jene hohen wissenschaftlichen Sommitäten beigezogen würden, welche den Kranken bereits in Berlin behandelt hatten.

Es war mir aber von der höchsten Wichtigkeit, mit der richtigen Diagnose durchzudringen, damit keine Zeit mit anderweitigen, nutzlosen, therapeutischen Versuchen verloren ginge, da man mit der Vornahme der großen Operation, hätte man sich erst zu derselben entschlossen, nicht länger zögern durfte.

Hierauf schrieb auch Dr. Krause seine Meinung nieder, welche nun in gleichem Sinne wie die meinige lautete, sich aber gleich etwas näher über die große Operation, und zwar im abrathenden Sinne aussprach.

Nachmittags wurden wir von der Frau Kronprinzessin empfangen, offenbar, damit wir die volle Wahrheit mittheilen sollten, und hatte ich die Ehre, das von mir verfaßte Protocoll zu verlesen, worauf sich sofort zeigte, daß von dieser Seite Bedenken gegen jede eingreifende Operation vorhanden waren. Hierin wurde die Hohe Frau auch von dem um seine Meinung befragten Dr. Hovell in einer so entschiedenden Weise bestärkt, daß ich hierüber nicht genug erstaunt sein konnte. Ich erlaubte mir schon hier zu bemerken, daß das Verfügungsrecht doch nur dem Patienten selbst zustehe, und daß ich es nicht einmal für gerechtfertigt halten würde, auf den Entschluß desselben eine zu tiefe Ingerenz zu nehmen, man sich vielmehr vom ärztlichen Standpunkte aus darauf beschränken müsse, dem Patienten die volle Sachlage und die Chancen der verschiedenen Operationsverfahren klarzulegen.

Da Ihre kaiserliche Hoheit meinte, daß es vielleicht möglich wäre, wenn das acut aufgetretene Oedem in den nächsten Tagen wieder schwinden würde, Genaueres zu sehen, und ich dann meine Meinung über die Natur des Leidens modificiren könnte, sagte ich über den besonderen Wunsch Ihrer kaiserlichen Hoheit mein Verbleiben bis zum 11. November zu. Entschieden aber verwahrte ich mich gegen die Vornahme weiterer Exstirpationen auf laryngoskopischem Wege, wie sie auch zum Zwecke weiterer histologischer Untersuchungen von Mackenzie vorgeschlagen wurden, da solche operative Eingriffe gewiß nur zum rascheren Wachsthum oder Zerfalle der Neubildung dienen würden, und es auch sehr zweifelhaft wäre, ob selbst der geübteste Untersucher im Stande sein könnte, aus einem Fragmente der Geschwulst im dermaligen Stadium etwas Bestimmtes auszusagen.

An demselben Abende kam Prinz Wilhelm, und mit diesem im Auftrage des Deutschen Kaisers, Dr. Schmidt aus Frankfurt a. M. an. Wir Alle wurden von Sr. kaiserlichen Hoheit empfangen, wobei ich wieder im obigen Sinne meine Meinung in bestimmter Weise abgab. Als wir Aerzte später noch längere Zeit bei Mackenzie zusammensaßen, wurden neuerdings alle Möglichkeiten durchgesprochen, wobei sich immer noch Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Diagnose herausstellten.

Am nächsten Morgen, also am 10. November, nahmen wir wieder gegen ½11 Uhr eine Untersuchung an Seiner kaiserlichen Hoheit vor, an welcher auch Dr. Schmidt sich betheiligte. Da die Schwellung etwas geringer war, traten nicht nur die Veränderungen an der linken Seite charakteristischer hervor, sondern es zeigte sich leider auch ein Knötchen an dem rechten wahren Stimmbande, welcher Befund mich, wenn ich überhaupt gezweifelt hätte, um so mehr in meiner bisherigen Anschauung bestärken mußte, so daß ich in der hierauf stattfindenden Besprechung der Aerzte weder in Bezug auf die Diagnose, noch auf die Therapie etwas ändern konnte. Auch Dr. Schmidt schloß sich meiner Ansicht vollinhaltlich an.

An demselben Tage war mir Morgens die Gelegenheit gegönnt, die Frau Kronprinzessin zu sprechen, wobei sich dieselbe mit der allergrößten Entschiedenheit gegen die Exstirpation, und nur für den seinerzeitigen Luftröhrenschnitt aussprach, da sie unter allen Bedingungen das Leben ihres geliebten Gatten verlängert sehen wollte und solches nur auf diese Weise für erreichbar hielt.

Ich erlaubte mir sofort zu bemerken, daß dann ein entsprechend geübter deutscher Arzt nach San Remo berufen werden müsse, da man den Zeitpunkt für die Nothwendigkeit dieser Operation unmöglich so genau bestimmen könne. Andererseits wäre aber der Aufenthalt im Süden für den Hohen Patienten nach jeder Richtung hin zweckmäßig. Ich schlug nun vor, Herrn Professor von Bergmann zu ersuchen, er möge sich bereit halten, um sofort nach erhaltener Ordre nach San Remo eilen zu können, mittlerweile aber, um für alle Fälle gesichert zu sein, ehestens einen seiner erfahrensten Assistenzärzte hierher zu senden.

Die Frau Kronprinzessin gab hierauf noch keinen Bescheid, da sie in Dr. Hovell eine ausreichende Hilfskraft zu besitzen glaubte.

Abends wurden wir nochmals von dem Prinzen Wilhelm empfangen, und später redigirte ich wieder über Wunsch meiner Collegen ein ausführliches Memorandum über die Chancen der Larynxexstirpation gegenüber dem einfachen Luftröhrenschnitte, welches Actenstück jetzt aber aus unser aller einstimmender Ansicht hervorging und welches dazu bestimmt war, zur Orientirung des Kronprinzen, nach der mündlichen Mittheilung zu dienen. Wir hatten nämlich beschlossen, bei unserem Vortrage dem hohen Patienten die Sachlage so genau als möglich auseinanderzusetzen; um aber die peinlichen Details zu mildern, dem Hohen Patienten dieses Schriftstück zu übergeben, damit derselbe mit ruhiger Ueberlegung seine Entscheidung treffen könne.

Vor der letzten Untersuchung am 11. Vormittags hatte ich noch einmal die Ehre einer kurzen Zwischensprache mit der Frau Kronprinzessin. Die Hohe Frau, mit liebevoller Besorgniß für den Patienten erfüllt, bat mich, ihm die nöthige schwere Mittheilung so schonend wie möglich zu machen, indem sie mir gleichzeitig das Versprechen gab, meiner Mahnung bezüglich des deutschen Operateurs entgegenzukommen.

Nachdem der Hohe Patient seit gestern Eisumschläge gebraucht und Eispillen verschluckt hatte, war das Oedem wieder etwas geringer, doch hatte sich in dem eigentlichen Krankheitsbilde nichts Wesentliches geändert, meine Meinung mußte somit dieselbe bleiben.

Und nun mußte ich das schmerzliche Amt, für welches das Vertrauen meiner Collegen mich ausersehen hatte, Seiner Kaiserlichen Hoheit Bericht über unsere Untersuchungen und Anschauungen zu erstatten, erfüllen. Es geschah dieses in Gegenwart der Frau Kronprinzessin, und muß ich wohl erklären, daß diese Scene zu den ergreifendsten meines Lebens gehörte.

Der Hohe Patient, dem auch nicht eine Spur von Erregung anzusehen war, schlug meine Bitte, sich niederzusetzen, lächelnd ab, nahm den Bericht stehend mit philosophischer Ruhe, mit wahrem Heldenmuthe entgegen.

Als ich von den Chancen der beiden Operationsverfahren sprach, veränderte sich in keiner Weise sein bisheriger, so liebenswürdiger Gesichtsausdruck.

Aufs Tiefste gerührt, war ich glücklicherweise in der Lage, darauf hinzuweisen, daß ich in der jüngsten Zeit Gelegenheit hatte, bei einem alten Herrn die vollständige spontane Rückbildung einer solchen Neubildung am Kehlkopfe zu sehen, und war der hohe Patient sichtlich erfreut, als ich sagte, daß es sich im angezogenen Falle um einen Mann in den siebziger Jahren handle, worauf er ausrief: „O, ich bin ja erst ein Fünfziger."

Nachdem Seine Kaiserliche Hoheit noch die anderen Aerzte gefragt hatte, ob sie wünschten, zu meinen Mittheilungen irgend etwas hinzuzusetzen, was aber nicht der Fall war, frug er mich direct, ohne die Ruhe in irgend einer Weise zu verlieren, ob das Leiden Krebs sei, worauf ich allerdings eine etwas umschreibende Antwort geben mußte.

Den tiefsten Eindruck mußte auf Jeden von uns die liebenswürdige, herzgewinnende Art machen, in der wir entlassen wurden. Kein unbefangener Zuschauer hätte geahnt, daß eine so tragische Scene vorausgegangen war. Mit einem Händedrucke verabschiedete mich der wahrhaft hehre Mann und sprach: „Auf Wiedersehen, so Gott will."

Auch die Frau Kronprinzessin verabschiedete uns in der huldvollsten Weise, nachdem sie sich nochmals mit dem festgestellten Plane vollkommen zufrieden erklärte.

Oberstabsarzt Schrader überbrachte dann dem Hohen Patienten das gestern aufgesetzte schriftliche Referat über die Chancen der verschiedenen Operationen, und schon nach wenigen Minuten kam die schriftliche Willensäußerung Seiner Königlichen Hoheit zu uns zurück, in die große Operation **nicht zu willigen und nur seiner Zeit den Luftröhrenschnitt ausführen zu lassen.**

Aus dem Bericht des Sanitätsraths **Dr. Moritz Schmidt** in Frankfurt a. M. ist hervorzuheben:

„In Anbetracht der allmäligen Entwickelung des Leidens durch zehn Monate und des Alters des Hohen Patienten und des laryngoskopischen Befundes konnte ich das Leiden nur als eine durch Carcinom bedingte Perichondritis ansehen. Eine in Frage kommende operative Hilfe konnte, da die Schwellung die Mittellinie schon überschritten hatte, nur in der totalen Exstirpation des Kehlkopfes bestehen, oder einer blos palliativen Tracheotomie. Die totale Exstirpation des Kehlkopfes wäre an und für sich noch ganz wohl mit Aussicht auf Erfolg möglich gewesen, indessen bei der Unsicherheit des Ergebnisses der Operation konnten die versammelten Aerzte Seine Kaiserliche und Königliche Hoheit nicht bereden, Sich der Operation zu unterwerfen.

Es war von den Aerzten eine Belehrung über die in Betracht kommenden Operationen, ihre Gefahren und ihre Aussicht verfaßt worden.

Nachdem Seine Kaiserliche und Königliche Hoheit dieselbe erwogen, entschied Hochderselbe Sich gegen die Exstirpation des Kehlkopfes.

Es ist dies die auch sonst übliche Praxis, nach eingehender Belehrung dem Patienten die Entscheidung zu überlassen.

Die mir in Berlin nachher gewordenen Mittheilungen der Aerzte, die vorgelegten Zeichnungen und das von Professor Tobold angefertigte Wachsmodell des Befundes vom Mai 1887, das nach Aussage der Aerzte sehr ähnlich gewesen sein soll, lassen mich nicht den geringsten Zweifel hegen, daß die im November von mir beobachteten Krankheitserscheinungen in direktem Zusammenhange mit den von März bis Mai 1887 gesehenen standen.

Der Verlauf der Krankheit scheint von Anfang bis zu Ende der gewöhnliche und typische gewesen zu sein.

Die Deklaration, welche die in San Remo vom 9. bis 11. November versammelten Aerzte verfaßten, hat folgenden Wortlaut:

„Nach wiederholten eingehenden Untersuchungen sind die versammelten Aerzte vollkommen klar, daß es sich bei Seiner Kaiserlichen Hoheit um Krebs des Kehlkopfes handelt. In Bezug auf die Behandlung wurden ebenfalls die verschiedenen Möglichkeiten gründlich durchgesprochen, Seine Kaiserliche Hoheit auch in dieselben eingeweiht, und wurde der seiner Zeit nothwendig werdende tiefe Luftröhrenschnitt empfohlen.

gez. Morell Mackenzie. Schrötter. Schrader. Krause.
Moritz Schmidt. Mark Hovell."

Es ist bekannt, wie Seine Kaiserliche und Königliche Hoheit nach erhaltener Belehrung über die Bedeutung und Chancen einer totalen Kehlkopf-Exstirpation, denn nur von dieser konnte bei einem Uebergreifen auf die rechte Seite jetzt noch die Rede sein, sich gegen dieselbe entschieden und solches schriftlich den Aerzten angezeigt hat.

Mit großer Fassung, ja wahrem Heroismus hatte der Hohe Kranke die Nachricht von dem Ernste seiner Krankheit aufgenommen. Schien es doch seiner Umgebung, als ob mit der Entscheidung, welche der Ausspruch der Aerzte gebracht hatte, die Stimmung des Kronprinzen eine ruhigere und bessere, ja geradezu heitere geworden sei.

Sofort nach den Berathungen in San Remo war Dr. Schmidt nach Berlin aufgebrochen, wo er am Morgen des 13. November eintraf und bald darauf mit dem Leibarzte, Generalarzt Leuthold, sowie Prof. v. Bergmann von Seiner Majestät zur Berichterstattung empfangen wurde. Der „Reichs-Anzeiger" meldet hierüber:

Bei der Untersuchung des Kehlkopfs Seiner Kaiserlichen und Königlichen Hoheit des Kronprinzen haben die versammelten Aerzte feststellen können, daß das Leiden durch das Vorhandensein einer bösartigen Neubildung bedingt ist. Dieselbe sitzt vorwiegend unter dem linken Stimmbande und an der Hinterseite des Kehlkopfs, kleine Anfänge zeigen sich auch auf der rechten Seite. Das Uebel ist bis jetzt ein örtliches und hat das Allgemeinbefinden nicht beeinträchtigt. Die Gefahr der Neubildung liegt in deren allmäliger Zunahme. Nachdem Seine Kaiserliche und Königliche Hoheit Sich nicht für Herausnehmen des ganzen Kehlkopfs entschieden, wird in einer längeren oder kürzeren Zeit durch Auftreten von Athemnoth der Luftröhrenschnitt vermuthlich nothwendig werden.

Da die in San Remo versammelten Aerzte die Wegnahme des Kehlkopfs im günstigsten Falle für so eingreifend auch in das spätere Leben des Patienten gehalten hatten, daß sie sich nicht dazu entschließen konnten, unbedingt die Operation anzurathen, sondern die Entscheidung dem hohen Patienten selbst überlassen hatten, so lag es nahe, daß Allerhöchst noch einmal die Frage aufgeworfen wurde, ob man nicht dennoch zur Operation bereden und in dieser Beziehung weiter in den sonst ja verlorenen Kranken dringen solle. Desgleichen wurde Allerhöchst der Wunsch ausgesprochen, durch eine aktenmäßige Feststellung der Krankengeschichte Rechenschaft darüber zu geben, warum im Mai und Juni die geplante Operation aufgegeben worden, und warum so spät erst wieder die Operationsfrage aufgeworfen sei. Zu diesem Zwecke versammelte der stellvertretende Minister des Königlichen Hauses, Graf Stolberg-Wernigerode, am 13. November die Aerzte: Professor von Bergmann, Leibarzt Wegner, Professor Gerhardt, Professor Tobold, Leibarzt Leuthold, Dr. Schmidt und Stabsarzt Landgraf, zu einer Conferenz im königlichen Hausministerium.

Das über diese Conferenz aufgenommene Protocoll, sowie die Anlagen zu demselben, welche die hinzugezogenen Aerzte nach ihren Notizen, Krankengeschichten und Zeichnungen verfaßt hatten, sind den Acten des königlichen Hausministeriums einverleibt worden und haben der hier niedergelegten Berichterstattung als Grundlage gedient.

Die versammelten Aerzte waren ebenso wie die in San Remo consultirenden der Ansicht, daß im Augenblicke nur von einer Total-Exstirpation des Kehlkopfes, nicht mehr, wie im Mai von einer beschränkten Excision die Rede sein könne. Obgleich es mehrere sicher constatirte Fälle sich dauernder Heilung nach der Total-Exstirpation gebe, so sprachen sich doch alle anwesenden Aerzte dahin aus, daß für die Vornahme einer solchen, in nicht geringem Grade lebensgefährlichen und außerdem noch verstümmelnden Operation allein der Wille des Kranken entscheidend sei, es müsse daher bei der Ablehnung des Eingriffs sein Bewenden haben. Warum im Sommer nicht operirt worden ist, zeigen die hier niedergelegten Berichte.

„Nachdem die versammelten Aerzte im Juni des vorausgegangenen Jahres die bestimmte Zusicherung der Operation beim Wachsen der Neubildung erhalten, müßten sie demjenigen Arzte die Schuld für das „zu spät" beimessen, welcher dieses Wachsen übersehen hatte, selbst dann abgestritten hatte, als Dr. Landgraf es ihm gegenüber mit der allergrößten Bestimmtheit behauptete und eine neue Consultation dringend verlangt wurde!"

Der Bericht des Professor Schrötter, den Dr. Leuthold vorlas, sowie der mündliche Vortrag des Dr. Schmidt stellten fest, daß in jedem Augenblicke sich ein Oedem der ary-epiglottischen Falten am Kehlkopfeingange entwickeln und dann die allergrößte, nur mittelst schnell ausgeführten Luftröhrenschnitts zu beseitigende Lebensgefahr erzeugen könne. Deswegen sprachen die Aerzte sich mit großer Entschiedenheit dahin aus, daß sofort ein in der Tracheotomie geübter Chirurg nach San Remo gesandt würde, um bei der gefürchteten Eventualität die operative Hülfe zu leisten. Professor von Bergmann bezeichnete als den hierzu geeignetsten den ersten Assistenten seiner Klinik, Dr. Bramann. Die anderen Aerzte stimmten zu.

Dr. Bramann verließ daher auf Befehl Seiner Majestät am Abend des 16. November Berlin und traf am 18. in San Remo ein, wo er sofort mit den Herren Dr. Krause und Schrader eine Unterredung hatte und von ihnen über den Stand der Krankheit orientirt wurde.

Erst am 28. November wurde von den regelmäßig täglich untersuchenden Aerzten Dr. Bramann mit zur Untersuchung hinzugezogen. Eine zweite Untersuchung durch Bramann fand am 9. Dezember statt. Am 10. Dezember meinten die Aerzte Krause und Hovell eine lebhaftere Hyperämie und stärkere Schwellung an der hinteren Kehlkopfswand, sowie eine kleine Ulceration in der Gegend des Tumors, welcher unter dem Taschenbande saß, wahrzunehmen. Dr. Hovell berichtete über diese und noch andere Störungen telegraphisch am 13. Dezember an Mackenzie, welcher am 15. bereits in San Remo eintraf.

Zu den am 16. und 17. stattfindenden Untersuchungen und Berathungen wurde Bramann nicht hinzugezogen. Er untersuchte erst wieder nach Aufforderung des Hohen Patienten am 23. Dezember und fand eine bedeutende Veränderung. Er schloß seinen damaligen Bericht mit der Bemerkung, daß in den letzten 14 Tagen eine derartige Veränderung eingetreten sei, daß wohl noch vor Ablauf des Semesters die Tracheotomi voraussichtlich in Frage kommen dürfte.

In derselben Woche schrieb das „British med. Journal" (Nr. 1409 S. 1455): „Es bereitet uns großes Vergnügen, daß wir, gestützt auf eine unabhängige Autorität der glaubwürdigsten Art, im Stande sind, die in der Presse veröffentlichten günstigen Berichte über den gegenwärtigen Zustand des Kronprinzen von Deutschland bestätigen zu können."

Am 26. Dezember erschien Sir Morell Mackenzie wieder in San Remo. Er äußerte sich nach der ersten Untersuchung mehreren Herren vom Hofe, sowie dem stellvertretenden Leibarzte gegenüber, daß er immermehr am Vorhandensein eines Krebses zweifele. Die Wucherungen, die sich vor 14 Tagen gezeigt hätten, seien in Zerfall begriffen und überall beginne wieder die Vernarbung.

Das vortreffliche Aussehen des Kronprinzen am Weihnachtsabend und zu Neujahr veranlaßte nun auch die Presse, gegen die Krebsdiagnose vom November zu polemisiren.

Am Schlusse der ersten Januarwoche verbreitete sich in San Remo die Nachricht, daß die linksseitige Schwellung nach rechts übergreife und am 13. erschien ein Bülletin im „Reichs-Anzeiger", welches sagte:

„Die Krankheitserscheinungen bestanden während der letzten zwei Wochen in etwas stärkerer Schwellung der linken Kehlkopfhälfte und von dort aus sich etwas allgemeiner ausbreitender entzündlicher Reizung der Kehlkopfschleimhaut, gleichzeitig war stärkere Schleimabsonderung vorhanden, welche wie die Entzündung jetzt wieder im Schwinden begriffen ist. Allgemeinbefinden ist recht gut."

In unmittelbarem Anschlusse an diese Erscheinungen traten am 14., 15. und 16. Januar Kopfschmerzen, Fiebertemperaturen, sowie etwas Athemnoth und geringer Stridor auf, bis am 17. der Hohe Kranke ein nekrotisches Gewebsstück, welches drei Tage lang flottirend im Kehlkopf beobachtet war, aushustete. Dasselbe wurde Virchow zur Untersuchung übersandt. Auch das Ergebniß dieser Untersuchung ist publizirt worden, nicht bekannt aber ist es geworden, daß der Fetzen zunächst dem in San Remo anwesenden Warschauer Arzte Dr. Hering übergeben worden war, welcher behufs vorläufiger Untersuchung Theile desselben abgetrennt hatte, so daß Virchow nicht das ganze unversehrte Stück, sondern blos dessen größeren Theil erhalten hat.

Virchow bezeichnete den übersandten Fetzen als einen abgestorbenen und faulig veränderten Theil des Kehlkopfs, der von der Oberfläche her bis in die Tiefe von stellenweise 4 mm losgelöst ist. Nur an einer fast harten Stelle — — — — zeigten sich fast in jedem mikroskopischen Schnitte sogenannte Nester (Zwiebeln) von epidermoidalen, häufig ganz homogen gewordenen Zellen. Regelmäßig lagen diese Nester in der Deckschicht, oder doch in nächster Nähe derselben. Epidermiszwiebeln in tiefen Theilen und deutlich isolirte Alveolen hatte er trotz anhaltenden Suchens nicht gefunden. Daher ist auch dieses Gutachten gegen die Krebsdiagnose verwerthet worden.

Dieses Mal war der pathologische Anatom aber durch die üblen Erfahrungen, die er über die Verwerthung seiner früheren Gutachten gemacht hatte, gewitzigt worden, er schrieb an Krause, derselbe möchte in der Deutung des beschriebenen Fundes vorsichtig sein.

Der ärztliche Korrespondent des „British medizinischen Journal" aus San Remo hat diesen Rath nicht beherzigt, denn am 4. Februar 1888 heißt es in dieser Zeitschrift sub Nr. 1414 S. 257: „Durch soeben aus San Remo erhaltene eigene telegraphische Nachricht können wir mit Freude, gestützt auf die höchste Autorität, die günstigen Berichte unterstützen, welche über den Zustand des Kronprinzen in den letzten Tagen erschienen sind 2c."

Am 29. Januar erschien Sir Morell Mackenzie wieder in San Remo. Er suchte noch am Abend seiner Ankunft Dr. Bramann auf und bat ihn, am nächsten Tage mit zu untersuchen, im Augenblicke wäre zwar eine Tracheotomie noch nicht nöthig, allein man wisse nicht, was schon die nächste Zeit bringen könnte. Bei Bramann's Gegenbesuche am Morgen des nächsten Tages äußerte er wieder, die linke Seite habe sich entschieden gebessert, die Schwellung sei kleiner, so daß man sogar das linke Stimmband sehen könne, das keineswegs zerstört sei. Rechts dagegen sei eine stärkere Schwellung als Weihnachten, doch sei dieselbe entzündlicher Natur. Sie sei es aber, die eventuell bald eine Tracheotomie nothwendig machen könnte, doch sei er für die Tracheotomie nur dann, wenn Athemnoth eintrete.

Das regelmäßige und stetige Wachsen der Geschwulst und die nun auch äußerlich, an der linken, der Ausgangsseite des Tumors, wahrnehmbare Schwellung des Kehlkopfes veranlaßten Bramann, Sir Morell Mackenzie gegenüber auf die Herbeiziehung Professor von Bergmann's zu dringen, der gern einige Tage in San Rema warten würde, wenn nicht schon früher die Tracheotomie nothwendig werden sollte. Allein sein Antrag wurde jetzt, sowie in den folgenden Tagen verworfen, Bramann auch bis zum Tage der Operation nicht hinzugezogen. Schrader und Bramann forderten dringend die Berufung Bergmann's, dieselbe unterblieb jedoch.

Auffallend ist es, daß schon am 7. November die „Vossische Zeitung", angeblich nach englischen Quellen, in Berlin meldete, daß die Tracheotomie am folgenden Donnerstag, den 9. November, gemacht werden würde.

Am 8. Februar suchte Bramann Mackenzie auf und fragte ihn, ob die Athemnoth bedeutend und die Tracheotomie bevorstehend sei, man müßte dann doch sofort und lieber Etwas zu früh als zu spät an von Bergmann telegraphiren. Er antwortete, seiner Meinung nach hätte man wohl noch 8 bis 10 Tage Zeit. Am Abende desselben Tages (9½ Uhr) sprachen sich die Adjutanten über die Athemnoth wieder sehr besorgt aus und erzählten, daß gelegentlich eines Gespräches, das der Kronprinz nach Tisch mit einem eingeladenen Offizier seines schlesischen Regiments gehabt, ein bedrohlicher Anfall mit einem so beängstigenden pfeifenden Athmungsgeräusch eingetreten sei, daß alle Anwesenden bestürzt sich ihm zugewandt hätten. Als Er den Salon verließ, um sich in das Untersuchungszimmer zu begeben, hätte Er selbst gefragt: „Ist der Dr. Bramann für heute Abend bestellt?", was verneint wurde.

Am Donnerstag, den 9. Februar, wurde Dr. Bramann zur Consultation berufen und führte Nachmittags die Operation aus, deren eingehende Schilderung dann folgt.

Sofort nach der Operation hatte im Auftrage der höchsten Herrschaften der stellvertretende Leibarzt Dr. Schrader an Professor von Bergmann telegraphirt, er möchte trotz der gelungenen Tracheotomie schnell hinüberkommen. Zwei weitere Telegramme ähnlichen Inhalts trafen mehrere Stunden später ein. Zugleich hatte ihn der Kaiser empfangen, der von der mittlerweile nothwendig gewordenen Tracheotomie unterrichtet worden war und nach den Wirkungen der Operation fragte, sowie Professor von Bergmann befahl, so lange bei dem Hohen Kranken zu verweilen, bis die Wunde geschlossen und die chirurgische Behandlung beendet wäre. Nach Empfang der Nachricht von der bereits vollendeten Operation geruhten Seine Majestät noch einmal den Professor zu sprechen und trugen ihm auf, so schnell als möglich zu reisen, regelmäßig Bericht zu erstatten und nach Kräften dafür zu sorgen, daß, wenn es der Zustand des Hohen Kranken gestatten sollte, dessen Uebersiedlung nach Berlin bewerkstelligt würde.

Professor von Bergmann reiste zusammen mit dem Grafen von Radolinski und traf am Abend des 11. Februar in San Remo ein. Schon einige Minuten nach seiner Ankunft sah er den Hohen Kranken, welcher auf ihn den allerbesten Eindruck machte.

Im Weiteren berichtet Professor von Bergmann:

Die ersten Tage nach der Operation waren für den Hohen Kranken gut gewesen. Kein Fieber, Athemfrequenz zwischen 16 und 22. Am Morgen des 12. Februar wechselten wir die Canüle. Ich überzeugte mich von der in jeder Beziehung vortrefflichen Beschaffenheit der Wunde. Sie lag genau in der Mittellinie und war frei von Blutansammlungen oder irgend welchen entzündlichen Erscheinungen. Die Construction der von mir gebrauchten Canülen vermindert einmal durch ihre Krümmung und dann durch ihre Verbindung mit ihrem Schilde jeden Druck auf die Trachealwand. Das Schild ist mit dem Doppelrohr nach allen Richtungen beweglich verbunden, so daß es der Canüle Verschiebungen sowohl in horizontaler als verticaler Ebene gestattet. Wir hatten 18 solcher verschieden gekrümmter und verschieden langer Canülen aus Silber und Hartgummi mitgenommen. Bramann hatte aus diesen die für die bestehenden Wund- und Halsverhältnisse passendste ausgesucht.

Am 12. und 13. Februar zeigten sich bei den, etwa alle 3 Stunden auftretenden Hustenstößen ein zäher, bräunlich gefärbter, aus der Canüle geschleuderter oder beim Reinigen der inneren Canüle aus ihr entfernter Auswurf. Nach Aussage der Kammerdiener hatten schon in der letzten Woche vor der Operation die, allerdings nur selten ausgespieenen Massen eine gleiche Beschaffenheit gezeigt.

Am Morgen des 14. Februar, als der Hohe Patient Nachts häufiger gehustet und die Menge des Auswurfs reichlicher geworden war, behauptete Mackenzie in der jeden Tag Morgens und Abends 9 Uhr stattfindenden

ärztlichen Berathung, die Blutbeimengung stamme von einem Wundwerden an der hinteren Wand der Luftröhre, den die Canüle verursacht habe.

Während ich annahm, daß unsere Differenzen über die Genese der Blutstreifen und Punkte im Auswurfe unter uns, bis zur gegenseitigen Klärung unserer Ansichten bleiben würden, mußte ich schon Mittag desselben Tages erfahren, daß Mackenzie der Frau Kronprinzessin mitgetheilt hatte, der häufigere Husten und der braune Auswurf seien Folge einer unzweckmäßigen, von mir eingeführten Canüle, welche die Tracheal-Schleimhaut geritzt habe. Abends hatte Hovell dem Hofmarschallamt zwei Zeichnungen vorgelegt, deren eine den Druck, welchen meine Canüle ausübte, illustriren sollte, während die andere die rationellere Lage der Mackenzie'schen vor Augen führte. Tags darauf stand in den Wiener und Berliner Blättern, die von den Correspondenten Mackenzie's bedient wurden, daß die blutige Verfärbung des Schleimes durch Ritzen mit der Canüle entstanden sei. Ich hatte Mackenzie wegen dieser Veröffentlichungen Vorwürfe gemacht, er stellte nicht in Abrede, daß er dem Correspondenten die bezüglichen Mittheilungen gemacht hatte.

Wie in dieser Frage, so wurde fast in allen die gemeinsame ärztliche Beschlußfassung dadurch erschwert, daß, ehe noch der Gegenstand der Berathung unter den Aerzten erledigt, oft sogar, ehe er vorgetragen war, den Hohen Angehörigen, sowie dem Hohen Kranken selbst schon die bestimmte und durch die Berufung auf seine großartige Erfahrung auch annehmbar gemachte Ansicht Mackenzie's bekannt gegeben worden war. Nicht minder litt die gemeinsame ärztliche Behandlung dadurch, daß Mackenzie zwar Bramann und mir die chirurgische Nachbehandlung der Tracheotomiewunde überlassen, nicht aber anerkennen wollte, daß wir auch hinsichtlich aller etwa ihm wünschenswerth erscheinenden Vornahmen am Kehlkopfe gefragt werden müßten. Mackenzie hielt daran fest, daß der Kehlkopf des Hohen Patienten das Object seiner ausschließlichen Thätigkeit bleiben müsse. Den schärfsten Ausdruck fand diese seine Auffassung bei der späteren Consultation des Professor Kußmaul, die er ohne Widerspruch, ja, wie es schien, gern acceptirt hatte. Er schrieb damals: „Daß ich nur verlangt habe die Zustimmung für Professor Kußmaul's Untersuchung der Lungen. Ich bin bereit, zuzugeben, daß Professor Kußmaul ein besserer Auscultator sein mag als ich bin. Ich werde mich freuen, seine Meinung kennen zu lernen über den Zustand der Lungen, aber ich kann nicht zugeben, daß er ein Laryngoskopist von derselben Höhe wie ich ist."

Das war die Motivirung für sein Fortbleiben vom ersten Besuche Kußmaul's. Es bedurfte wiederholter Vorstellungen und der huldvollst gewährten Vermittelung der Frau Kronprinzessin, um Mackenzie das zugestehen zu lassen, was das bis jetzt unbestrittene Recht jedes zu einer Consultation hinzugezogenen Arztes ist: die vollständige Untersuchung des Kranken. Zur zweiten Visite Kußmaul's erschien er und assistirte dessen laryngoskopischer Untersuchung. Wir hatten damals uns in einer Consultationsstunde dahin geeinigt, wegen intercurrenter Diarrhöen einige Tropfen Opiumtinctur nehmen zu lassen. Als ich bald darauf ins Krankenzimmer trat, sah ich, wie der Kammerdiener dem Hohen Patienten einen Eßlöffel einer anderen Mixtur (Hämatoxylinlösung, eingoß. Auf meine Frage, warum nicht Opiumtropfen, erfuhr ich, Dr. Mackenzie habe das soeben anders bestimmt. Nicht einmal in diesen Verordnungen war der College im Stande, sich für gebunden an die Abmachungen des Consiliums zu halten.

Die Menge des Auswurfs wechselte außerordentlich. Eine hinreichende Quantität dieses Auswurfes, die wir uns am 15. Februar aufgefangen hatten, benutzten wir zu einer eingehenden mikroskopischen Untersuchung.

Am 12. Februar hatte Sir Morell Mackenzie in Nummer 8 der „Berliner klinischen Wochenschrift" geschrieben: „Nach meiner Ansicht waren die klinischen Symptome immer durchaus vereinbar mit einer nicht bösartigen Erkrankung, und die mikroskopische Untersuchung befand sich in Uebereinstimmung mit dieser Ansicht", und weiter: „in diesem Augenblicke, gestattet die medicinische Wissenschaft es mir nicht zu behaupten, daß irgend eine andere Krankheit vorhanden ist, als eine chronische Entzündung des Kehlkopfes, verbunden mit Perichondritis." Noch ehe der Setzer in Berlin diese Worte druckte, war der vollwichtige, wissenschaftliche Gegenbeweis für diese Mackenzie-Ansicht von demselben Chirurgen erbracht worden, dessen bestimmte klinische Diagnose im Sommer vorher so lange in Zweifel gezogen war.

Am 16. Februar, als wir bereits über eine ausreichende Zahl beweisender Präparate verfügten, lud ich zuerst Dr. Krause und durch ihn die beiden englischen Collegen ein, sich von den Ergebnissen unserer mikroskopischen Untersuchung zu überzeugen. Krause erklärte sich, gegenüber einer eben vorbereiteten andersartigen Kundgebung, für überzeugt. Mackenzie aber ließ uns durch ihn melden, daß er sich nicht für kompetent hielte, mikroskopische Dinge richtig zu beurtheilen. Denn in England hielte man es für unerläßlich, in solchen Sachen lediglich den Anatomen reden zu lassen.

Wir hatten den Anatomen nicht nöthig. Für uns war aber hiermit auch derjenige Beweis für die Bösartigkeit der Kehlkopfserkrankung erbracht, den allein noch Mackenzie gefordert hatte, der anatomische. Mitten zwischen Bündeln elastischer Fasern und in Schollen von Muskelfibrillen steckten die Krebsnester, mithin stammten sie aus der Tiefe, nicht von der Oberfläche. Die Entwickelung und der Verlauf, sowie die klinische Erscheinung der Neubildung, zugleich mit der Möglichkeit, alles Andere, was ähnlich sich darstellen und einer Verwechselung mit einem Kehlkopfkrebse unterliegen konnte, auszuschließen, war uns Beweis genug für die Richtigkeit unserer Diagnose gewesen. Wir hatten niemals den Standpunkt eines Arztes verstehen können, der seiner Diagnose nur dann ein Recht zur Bestimmung seines Handelns einräumt, wenn sie das Messer des Anatomen verifizirt hat, ein Standpunkt, der in seiner äußersten Consequenz den Arzt erst hinter den Sectionstisch verwiese! Allein selbst diese excentrische Forderung war nun erfüllt worden. Jeder Tag lieferte uns neue Präparate, jeder Tag bestätigte uns damit zweierlei: 1. die Krebsdiagnose und 2. die Thatsache des Zerfalls der Neubildung.

Mackenzie aber blieb dabei, daß nur meine Canüle all diese Störungen verschulde, er beklagte sich bei den Hohen Angehörigen des Kranken, daß ich ihm widerstrebe, ja er bezeichnete den Gebrauch meiner, gegen den Kehlkopf abgeschlossenen Canüle als ein Hinderniß für die weitere Behandlung der Kehlkopfaffektion selbst.

Unter diesen Umständen schlug ich selbst Mackenzie vor, einen Versuch mit seiner Canüle zu machen. Am Abende des 20. Februar wurde sie eingeführt. Die Nacht nach der Einführung war eine bessere, als die vorhergegangene. Es wurde weniger blutige Materie ausgehustet. So erklärt es sich, daß am Morgen des 21. die Zeitungen, deren Correspondenten, wie amtlich festgestellt ist, unmittelbar nach der gemeinsamen Morgenvisite von Mackenzie im Hotel Victoria empfangen wurden, überall hin telegraphirten, der Hustenreiz und der blutige Auswurf hätten seit Einführung der Mackenzie'schen Canüle aufgehört.

Der guten Nacht vom 20. auf den 21. folgte ein weniger guter Tag. Nachmittags wurde viel gehustet, ebenso an den nächsten Tagen und Nächten. Ich meine, weil die gleichzeitig aufgenommenen Einblasungen von Bismuth nitric., Tannin und Morphiumpulver reizten. Der Auswurf blieb bräunlich und reichlich, ja zeigte mitunter mehr frisches Blut als früher. Gelegentlich einer genauen Besichtigung der Wunde behauptete Hovell, die Trachealwunde entspräche nicht der Mittellinie, daher müsse die Canüle drücken und reizen, der schiefe Operationsschnitt trüge die Schuld an der, auch bei der englischen Canüle fortbestehenden Reizung. Sofort stand diese Behauptung in einer Reihe englischer und deutscher Zeitungen.

Die Nacht vom 22. auf den 23. Februar war besonders schlimm gewesen. Das Quantum beigemischten Blutes war auffallend groß geworden. Hatte es mir doch den Gedanken an eine Lungenblutung, aus einem etwa erweichten, secundären Carcinomknoten dieses Organes nahe gelegt. Da in dieser Nacht Oberstabsarzt Dr. Schrader gewacht hatte, wagte Sir Morell zu behaupten, dessen ungeschickte Hände hätten beim Wechseln der inneren Canüle die Verschlimmerung verursacht. Auch diese Episode fand im „Standard" und anderen Zeitungen ihren Nachhall. Mackenzie forderte, daß ihm und Hovell allein die Wache übertragen würde, dann würde die neue Canüle sich schon bewähren. Seinem Wunsche wurde entsprochen, allein der Auswurf war wieder reichlicher und die Blutbeimengung auffälliger geworden.

Mackenzie gab das selbst zu, als er in der Morgenvisite vom 24. sich bei Schrader entschuldigte und mir, in Gegenwart der anderen Collegen, sagte, er habe sich überzeugt, daß seine Canüle nicht weniger als die meinige reize. Er wolle an ihr noch Abänderungen anbringen, um sie besser den gegebenen Verhältnissen anzupassen, bis dahin möge ich mein Instrument wieder einführen.

Der Zustand des Hohen Kranken änderte sich nicht, obgleich die verschiedensten Pulver von der Wunde aus, oder durch die Oeffnung in der oberen Wand der Canüle in den Kehlkopf geblasen wurden. Es gab dazwischen Stunden langen Schlaf und leidliche Tage, an denen Se. Kaiserliche Hoheit Spaziergänge im Garten machte oder auf dem Balcon saß. Wie das gute Allgemeinbefinden selten nur durch etwas höhere Abendtemperaturen und Kopfschmerzen gestört wurde, war auch der Appetit befriedigend. Hin und wieder störten ihn die Schmerzen beim Schlucken, welche in die linke Schläfe und Ohrengegend ausstrahlten.

Der reichliche Auswurf veranlaßte mich, so wenig ich auch bei der Perkussion und Auskultation hatte finden können, an die Möglichkeit einer Lungenaffektion zu denken. War mein Verdacht begründet, so mußte auch eine schnelle Wendung zum Schlimmeren besorgt werden, eine Besorgniß, die mich den Wunsch nach der Herbeiziehung eines inneren Klinikers aussprechen ließ. Dazu kam, daß meiner Ueberzeugung nach, mit der Feststellung der Diagnose eines ulcerativ zerfallenden Carcinoms der Specialist für Kehlkopfkrankheiten nicht mehr an seiner Stelle war, vielmehr jetzt, wo die Krankheit allgemeine Wirkungen zu entfalten drohte, der innere Kliniker mit der Leitung der Behandlung betraut werden sollte.

Die Berufung Kußmaul's wurde einstimmig empfohlen und auch sofort gutgeheißen. Am 25. Februar traf Geheimrath Dr. Kußmaul ein. Derselbe constatirt in seinem Bericht, daß der Auswurf nicht aus den Lungen oder Bronchien stammte, sondern aus dem Kehlkopfe, und daß die Geschwulst im Kehlkopfe eine bösartige sei. Mackenzie bestritt die Möglichkeit dieser Annahme nicht, gestand jedoch die volle Sicherheit dieser Diagnose nicht zu.

Die letzterwähnten Auseinandersetzungen Kußmaul's mit Mackenzie — so fährt von Bergmann in seiner Darstellung wieder fort — hatten wieder gezeigt, daß der Letztere bei seiner Meinung von der carcinomatösen Natur der Neubildung beharrte. Aber er hatte erklärt, daß, wenn eine Autorität, wie Virchow, die Beweiskraft der von Bergmann und Bramann demonstrirten Präparate anerkenne, dann er sich für überzeugt halten würde. Virchow befand sich damals in Aegypten, war also nicht zu erreichen. Ich machte mich daher anheischig, bei meiner bevorstehenden Rückkehr nach Berlin die conservirten Präparate mitzunehmen und dort sie Professor Waldeyer, als einer in der Entwickelungsgeschichte des Krebses allgemein anerkannten Autorität, zu unterbreiten. Mackenzie war damit einverstanden und versprach sich dem Urtheile Waldeyer's zu fügen.

Am Morgen des 28. Februar wurde ich von den Höchsten Herrschaften auf das Allergnädigste entlassen und war im Begriffe, meine Rückreise anzutreten, als ein telegraphischer Befehl des Kaisers mich in San Remo zurückhielt. Se. Majestät wünschten, daß ich bis zur Ankunft des Prinzen Wilhelm, die am Morgen des 2. März stattfinden sollte, noch bliebe und ein bindendes Versprechen hinsichtlich einer baldigen Rückkehr des Hohen Kranken nach Berlin durchzusetzen suchte.

Um diesen so bestimmt ausgesprochenen Wunsch Sr. Majestät zu erfüllen, sah ich nur ein Mittel: Mackenzie von der Richtigkeit der Krebsdiagnose zu überzeugen. Ich glaubte, er würde dann seinen Widerstand gegen die Heimreise, die ja nicht gleich nach Berlin, sondern zunächst nach Baden-Baden, oder Wiesbaden gerichtet werden könnte, aufgeben. Ich ersuchte also Waldeyer, nach San Remo zu kommen. Derselbe traf am Abende des 3. März ein und widmete den Tag darauf den eingehendsten Untersuchungen, deren Resultat die vollste Bestätigung unserer Auffassung der mikroskopisch untersuchten Massen war.

Das bisher geheim gehaltene **Gutachten Waldeyers** gipfelt in folgenden Sätzen:

1) die in den mikroskopischen Präparaten gefundenen concentrischen Körper (Zwiebeln, Perlen oder Zapfen) sind unzweifelhaft sogenannte „Kankroidkörper" und stammen aus einer krebsigen Neubildung.

2) Die krebsige Neubildung muß — vorausgesetzt, daß die Luftwege nicht mit einem anderswo sitzenden krebsigen Herde communiciren — in den Luftwegen befindlich sein.

3) Dieselbe hat wahrscheinlich ihren Sitz oberhalb der eingeführten Canüle, im Kehlkopf.

4) Es muß ein ausgedehnter ulcerativer und nekrotischer Zerfallprozeß an der krebsigen Neubildung vorhanden sein; dieser Prozeß hat auch bereits das befallene Organ, den Kehlkopf, ergriffen".

Professor von Bergmann fährt fort: Ich brachte Mackenzie zu Waldeyer, der ihm in ausführlicher Weise die Bedeutung der mikroskopischen Funde für die Krebsdiagnose auseinandersetzte und am Präparate demonstrirte. Mackenzie erklärte ebenso wieder wie am 9. November, daß er jetzt keinen Zweifel am Vorhandensein eines Krebses habe. Nun drang ich wegen der Rückreise in ihn und war so glücklich, auch hierin von ihm nachstehende schriftliche Zusicherung zu erhalten:

„Ich Endesunterzeichneter verpflichte mich hiermit, bei Eintreten schwerer Symptome in der Krankheit Seiner Kaiserlichen und Königlichen Hoheit auf dessen schleunige Rückkehr nach Deutschland zu dringen, welche ich bei Eintritt der wärmeren Jahreszeit in jedem Falle befürworten werde.

Morell Mackenzie.

In der darauf folgenden ärztlichen Berathung theilte ich das Ergebniß der Waldeyer'schen Untersuchung und die Anerkennung derselben durch Mackenzie mit. Da jetzt hinsichtlich der Diagnose unter den Aerzten völlige Uebereinstimmung herrschte, suchte ich sie auch in den wichtigsten Fragen der Behandlung zu erzielen.

Das Ergebniß unserer letzten Consultation war die Abfassung des so verschieden gedeuteten Bulletins vom 6. März.

„Die Unterzeichneten erklären, daß hinsichtlich der Natur und Beurtheilung der Krankheit Seiner Kaiserlichen und Königlichen Hoheit eine Meinungsverschiedenheit unter ihnen nicht besteht, ebenso wenig ist von ihnen die Nähe einer gefährlichen Wendung behauptet worden. Die einheitliche verantwortliche Leitung der Behandlung befindet sich, wie vor der Operation, in den Händen des mitunterzeichneten Sir Morell Mackenzie."

Mein Vorschlag war es gewesen, jetzt, nachdem so oft dem hohen Patienten versichert worden war, daß die Aerzte am 9. November sich geirrt und blos eine durch Tracheotomie zu heilende Kehlkopfkrankheit vorläge, den Inhalt des Waldeyer'schen Gutachtens geheim zu halten, und Mackenzie hatte mir dafür gedankt.

Es ist bekannt, welche folgenschweren Ereignisse sich in den Tagen nach dem 6. März vollzogen. Am Morgen des 10. März trat Kaiser Friedrich III. seine Rückreise an und traf am Abend des 11. im Schlosse zu Charlottenburg ein.

Acht Tage nach der Rückkehr des Kaisers wurde ich durch ein Schreiben des Leibarztes Dr. Wegner zur Untersuchung und Betheiligung an der Behandlung Sr. Majestät eingeladen, nachdem durch eine kaiserliche Verfügung ausschließlich Dr. Mackenzie die verantwortliche Leitung der letzteren übertragen worden war. Meine ersten Besuche fielen auf den 18. und 25. März. Der Auswurf und die Hustenanfälle waren genau dieselben wie in San Remo. Am 29. wurde ein größeres Knorpelstück und einige Tage darauf mehrere nekrotische Gewebsfetzen ausgeworfen. Es gab das den unmittelbar im Charlottenburger Schloß mit Nachricht versehenen Reportern Veranlassung, von einer wohlthätigen Krisis im Verlaufe der Krankheit zu schreiben. Das nekrotische Knorpelstück wurde als Beweis für das Vorhandensein einer Perichondritis angesehen und wieder der Versuch einer Rückkehr zu der so oft schon aufgegebenen Diagnose derselben gemacht. Immer häufiger berichten in dieser und den folgenden Wochen die Aufzeichnungen von Wegner über Kopfschmerzen, gegen die, wie in San Remo, Chrotonchloral und Morphium angewandt wurden. Acht Tage später, am Ostersonntage, fühlte ich auch unter der Canüle einen deutlichen Knollen und eine Zunahme der seitlich von ihr unter der Haut gelegenen Verhärtungen. Links zogen sich diese bis in die obere Clavikulargrube, während etwa unter der Mitte des Kopfnickers harte, geschwollene Lymphdrüsen zu fühlen waren, so kam es, daß die ganze Gegend eine Vorragung bildete, auf deren Höhe das Schild der Canüle saß. Die Granulationen, welche nach Entfernung der Canüle die Wandungen des Wundkanals bildeten, sahen, namentlich im oberen Theile der Wunde, sehr unregelmäßig aus, schmutzig grau, durchsetzt von grubenförmigen Vertiefungen, in denen hanfkorngroße und noch größere Coagula steckten. Ueberall gelbe Punkte und Fetzen, deren einen ich mit der Kornzange herausziehen konnte. Ein Hustenanfall, den ich mitmachte, verhielt sich genau so, wie in San Remo, zum Schlusse desselben wurden mit einem Male etwa 5 ccm bräunlicher Jauche ausgeworfen. Ich nahm dieselben mit und untersuchte sie gemeinsam mit Professor Waldeyer. Sie verhielten sich genau wie die gleichen Massen in San Remo, indem jedes mikroskopische Präparat eine Menge von Cancroidperlen zeigte. Der Prozeß des Zerfalls war offenbar im Zunehmen.

Ueber die vielerörterte Affaire mit dem Krankenwärter und die darauf folgenden Ereignisse berichtet Professor **von Bergmann**:

Am Morgen des 12. April suchte mich der Krankenwärter, den ich noch in San Remo zur Pflege des Hohen Patienten installirt hatte, auf und meldete mir, daß die eben vergangene Nacht eine sehr schlechte gewesen sei. Die Einführung der inneren Canüle glücke nicht und das Athmen des Kaisers sei außerordentlich erschwert. Ich theilte das meinem Assistenten Dr. Bramann mit und ersuchte ihn, alles für die Eventualität größerer Schwierigkeiten im Einführen der Canüle, wie ich sie Sonntag vorausgesehen, bereit zu halten.

In der That schon gegen 3 Uhr Nachmittags erhielt ich durch einen königlichen Depeschenreiter, der mich nicht zu Hause, sondern bei einer Consultation in einem Hotel der Stadt traf, nachstehenden Brief Mackenzie's:

„Dear Professor von Bergmann. We have difficulties with the canula and I shall be glad if you will see the Emperor with me as soon as possible.

Your trulv Morell Mackenzie."

„Wir haben Schwierigkeiten mit der Canüle, ich bitte Sie daher mit mir den Kaiser zu sehen und zwar so schnell als möglich."

Die letzten vier Worte waren unterstrichen.

Ich brach sofort mit Dr. Bramann auf, zu Hause nur anfahrend, um einige Instrumente einzustecken. Hier war vom königlichen Schlosse mein Diener durch das Telephon befragt worden, ob ich vom Depeschenreiter gefunden sei, ich soll eilen. Kaum war ich fortgefahren, so erfolgte noch einmal die telephonische Frage, ob ich schon unterwegs sei. Ich wurde vom Generalarzte Wegner empfangen und erfuhr von ihm, was er in sein Journal geschrieben hatte. „Die Nacht war unruhig. Morgens Brustbeklemmung. Beim Herausnehmen der Canüle wurde die Athmung leichter, auch nachdem eine andere, kürzere Canüle eingeführt worden ist. Von ein Uhr Nachts an und im Laufe des Tages Athemnoth. Die einliegende Canüle ragte zum Theil hervor, was der Wärter Beerbaum schon in der Nacht bemerkt hatte. Das Athmen war stark behindert." Es ist gewiß von Vielen noch nicht vergessen, daß Mackenzie in seinen Entgegnungen an die Adresse der „Kölnischen Zeitung", hinsichtlich ihrer Darstellung der Vorgänge des 12. April, behauptete, die am Morgen dieses Tages zur Consultation gegenwärtigen deutschen Aerzte hätten ebensowenig wie er eine Athmungsstörung bemerkt und seien bereit, ihm solches zu bezeugen. Nun hier liegt ein bereits eine Stunde darauf schriftlich abgegebenes Zeugniß vor, aber es lautet nicht zu Gunsten Mackenzie's.

Sofort zu Mackenzie hinaufgeleitet, fand ich ihn im Vorzimmer des Kaisers mit einem Arbeiter des Instrumentenmachers Windler beschäftigt, ein Bleirohr so zu krümmen, daß es tief in die Trachea eingeführt werden konnte. So meinte er schnell eine passende Canüle sich schaffen zu können. Ich zeigte ihm, daß ich eine der Hahn'schen Schwammcanülen, welche genau die jetzt auch von ihm für passend erkannte Krümmung besäßen, zur Stelle hätte, und nahm sofort den Schwamm von derselben. Mit dem Versuche, diese einzuführen, war Mackenzie einverstanden, und eilte mit mir zum Kaiser.

Ich war erschreckt, als ich den Hohen Patienten, auf einem Stuhle sitzend, im Ersticken fand. Die Wangen und Lippen blau, ein Stridor bei der Inspiration, den man im Nebenzimmer hörte, im höchsten Grade mühsames Inspirium mit Anspannung aller Muskeln und bei dem geöffneten Rocke deutlich sichtbare Einziehung des Scrobiculus. Mir schien es, als ob in wenig Minuten der Erstickungstod eintreten würde. Ich glaubte keine Zeit verlieren zu dürfen, trug einem Diener auf, nachdem ich Mackenzie um seine Zustimmung gebeten und diese sofort erhalten hatte, meinen Assistenten Dr. Bramann hereinzurufen, und machte mich an die Untersuchung der Wunde. Rings um die Canüle waren die mittlerweile viel höher und breiter gewordenen Wucherungen, theils in größeren, theils kleineren Stücken gangränös und überall hatte in der Tiefe die Härte sich ausgedehnt, so daß die Gegend des Halses, in welcher die Canüle lag, wie ein abgestumpfter kurzer Kegel vorragte. In dem Wundcanale steckte blos die äußere Canüle. Auf meine Frage, seit wann das innere, gegliederte Rohr nicht mehr eingeführt worden sei, antwortete einer der Diener, seit dem frühen Morgen nicht mehr. Mackenzie fügte hinzu, daß mehrfache Versuche gemacht worden seien, sie wieder einzuführen, aber vergeblich. Während noch am Sonntage, also vor nur vier Tagen, ich in der Tiefe der Wunde die hintere Wand der Trachea erblicken konnte, sah ich dieses Mal von derselben nichts. Gewisse kugelige, rothe Wucherungen drängten sich aus der Tiefe und von den Seiten in das Lumen des Wundkanals und verlegten vollkommen den Weg zur Trachealöffnung. Das äußere Rohr war nur bis an, nicht bis in die Luftröhre geführt worden. Ich setzte Mackenzie auseinander, wie schnelle Hülfe jetzt Noth thue. Wenn es nicht gelänge, die hierzu von uns eben bestimmte Canüle einzuführen, so müßte mit großen Wundhaken die Wunde auseinandergehalten werden, um die Oeffnung in der Trachealwand zu erreichen, und falls auch das nicht ginge, blutig, mit dem Knopfmesser nach unten dilatirt werden. Mackenzie war mit Allem einverstanden, und lobte noch besonders die von mir mitgebrachten langen, stumpfen Wundhaken. Er stellte sich sogleich hinter den Hohen Patienten, den Kopf desselben haltend, eine Position, die in der That mich gar nicht an seine Absicht, selbst die Canüle einzuführen, hat denken lassen können. Ich versuchte die Einführung der Canüle, aber sie gelang mir nicht. Die Erfüllung des ganzen Canals mit den erwähnten weit und stark sich vordrängenden Granulationen hinderte mich. Ich legte die Canüle zunächst fort und nahm die Wundhaken in die Hand. Mittlerweile war Bramann eingetreten und übernahm das Halten der Haken; auch jetzt kam ich mit der Canüle nicht vorwärts, während die Athemnoth des hohen Patienten immer größer und bedenklicher wurde. Deswegen suchte ich mit dem Finger, nachdem ich selbstverständlich meine Hände in der mit Karbolwasser gefüllten, neben mir stehenden Schaale gleich Anfangs desinfizirt hatte, die im Wege stehenden Fungositäten fortzuräumen und die Trachealöffnung zu erreichen, um hier einen Wundhaken einzusetzen. Nachdem ich das gethan und den Haken in der Hand behalten hatte, führte Bramann eine etwas weniger gekrümmte Canüle, und zwar genau dieselbe, welche er bei seiner Operation am 9. Februar benutzt hatte, in das Lumen der Luftröhre ein. Sofort athmete der Kaiser leicht und frei, das auch uns mit freudiger Handbewegung und dankendem Händedrucke anzeigend. Allerdings hat es bei meinen Manipulationen geblutet, aber nur mäßig. Gewiß ist auch von diesem Blute, sowie den zertrümmerten Geweben, wie beständig von der aus dem Kehlkopfe hinabrinnenden Jauche etwas in die Trachea hinabgeflossen, aber es wurde sofort wieder herausgehustet. Mit dem Einführen der Canüle hörte das Heraussickern des Blutes auf, und als ich mit Wegner und Bramann nach einer halben Stunde das Krankenzimmer verließ, zeigten die Sputa bereits wieder ihre frühere braunrothe Farbe. Die ganze Procedur der Dilatation und Einführung der gekrümmten Canüle hatte nur wenige Minuten gedauert.

Es ist von Hovell sowohl als Mackenzie diesem Vorgange eine ganz andere Darstellung gegeben worden. Mackenzie hätte mich nur aus Höflichkeit gerufen, ich hätte mich zur Einführung der Canüle gedrängt, diese sei nicht mir, sondern erst meinem Assistenten gelungen u. s. w.

Einzelne englische Zeitungen und ihnen nach Berliner Blätter häuften eine Fülle von Verleumdungen auf mich, alles das gegenüber der Thatsache, daß der Kaiser vor meiner Ankunft im Ersticken war, wenige Minuten nach derselben aber wieder frei athmen konnte.

Ich und mein Assistent sind es nicht allein gewesen, welche den Kaiser im Ersticken fanden. An demselben Tage machte Allerhöchstderselbe dem Kriegsminister General Bronsart von Schellendorf, der ihn zwischen 12 und 1 Uhr sah, den Eindruck eines nach Luft Ringenden und nur mühsam noch Athmenden. Zwei Stunden später glaubte General von Albedyll, der zum Vortrage bei Sr. Majestät bestellt war, daß während eines Hustenanfalles der Kaiser ersticken würde und rief nach ärztlicher Hülfe. Dieselbe Furcht vor einem nahen Erstickungstode theilte auch der General-Adjutant von Winterfeld, der um 3 Uhr in den Leibarzt Dr. von Wegner drang, er möchte die Herbeirufung des Professors von Bergmann beschleunigen. Sämmtliche Kammerdiener des Kaisers erklärten, sie hätten von Stunde zu Stunde seit dem Morgen in beängstigender Weise die Athemnoth ihres hohen Herrn wachsen sehen. Ja, als der Kaiser erfahren, ich sei herbeigerufen worden, hat er auf den Hof geschickt, um nachsehen zu lassen, ob ich nicht endlich käme!

Ich glaube, daß selbst diejenigen, die in mir nur den unhöflichen Mann sehen, der sich gegen den Willen des leitenden Arztes zu einer Handlung vordrängt, die dann so roh und ungeschickt, als nur möglich ausgeführt wurde, sich den eben genannten Zeugnissen über die Erstickungsgefahr nicht verschließen und es anerkennen werden, daß diese von mir beseitigt wurde, nachdem sie 15 Stunden unbeseitigt, wie das den Akten des Hausministeriums einverleibte Krankenjournal beweist, bestanden hatte. Dem Urtheile meiner Fachcollegen kann ich es überlassen, festzustellen, ob die mechanische Beseitigung vorwuchernder Krebsmassen je die Bedeutung gewinnen kann, die in seinen letzten Mittheilungen an das „Holländische Dagblad" und den „Secolo", Mackenzie ihr zuschieben möchte: eine Verkürzung des Lebens um sechs Monate! Die moderne Chirurgie denkt über viel großartigere Ausräumungen von Krebsen in kanalförmigen Organen gerade das Entgegengesetzte. Sie hält sie für einen wohlthätigen, das Leben verlängernden Akt!

Offenbar hatte der Zerfall der Krebsknoten in letzterer Zeit nicht nur schnellere Fortschritte gemacht, sondern war auf den Theil der Wucherungen, welche über die Haut im Umfange der Canüle herausgewachsen waren, übergegangen, denn am Abend des 12. April, den ich sowie die folgende Nacht in Charlottenburg verbrachte, erfuhr ich, daß der Kaiser schon seit sechs Tagen fiebere. Zuerst am Freitag den 6. April war, nachdem der hohe Kranke sich besonders matt und angegriffen gefühlt hatte, in Wegner's Journal am Abend eine Temperatur von 38,4 notirt worden. Diese abendlichen Temperatursteigerungen nebst Frösteln blieben auch an den folgenden Tagen, sie betrugen nach Wegner's Aufzeichnungen Sonnabend den 7. April 38,2. Die Umgebung der Trachealwunde ist stärker geschwollen, geröthet und empfindlich. Nachmittags nach einer Ausfahrt bei nur 5 Grad

(Fortsetzung in der Beilage.)

Mit einer Beilage.

(Fortsetzung.)

Réaumur Fröste. Montag den 9. April Temperatur 38,4, Dinstag den 10. Morgens 38,2 — Abends 38,6 u. s. w.

Trotzdem auch am Morgen des 13. nach einer guten Nacht — der Kaiser schrieb, daß die Nacht die beste der letzten Woche gewesen sei — eine höheke Temperatur, 38,2, vorhanden war, ist an diesem Tage, an welchem ich um 10 Uhr Vormittags das Schloß verließ, der hohe Kranke noch in Begleitung Mackenzie's nach Berlin gefahren. Ich hatte dringend gerathen, von der Fahrt Abstand zu nehmen und vorgeschlagen, mittelst eines Bulletins einfach von dem gelungenen Canülenwechsel Bericht zu erstatten. Aber Mackenzie wollte kein Bulletin, er meinte, es sei besser, das Publikum dadurch zu beruhigen, daß man den Kaiser in Berlin zeige. Die Ausfahrt bekam dem hohen Kranken schlecht, am Abende stellte sich wieder Frösteln ein, desgleichen am Sonnabend, den 14., Sonntag, den 15. war schon Morgens die Temperatur auf 39,4 gestiegen. Ein noch vor meiner Ankunft in Charlottenburg herausgegebenes Bulletin leitete das Fieber von einer hinzugetretenen Bronchitis ab. Da Fieber, Athemfrequenz und die Mattigkeit des hohen Kranken zunahmen, wurde Montag zunächst Professor Senator hinzugezogen. Die von ihm verordnete Antipyringabe ließ am Morgen des 17. die Temperatur auf 38,5 sinken. Zugleich war der Auswurf reichlicher geworden. Mit den Hustenstößen entleerte sich oft auf einmal ein ganzer Eßlöffel einer mit viel Eiter gemischten braunen Flüssigkeit. Ich nahm noch am Montag eine Portion derselben mit. In dem Eiter waren keine außergewöhnlichen Bestandtheile, aber in den braunen, auf den Verbandstücken liegenden kleinen Fetzen ausnahmslos Cancroidperlen und zusammenhängende Lager von Pflasterepithelien nachzuweisen.

An demselben Montage war auch Professor Leyden zur Consultation aufgefordert worden und Dienstag 10 Uhr zu derselben eingetroffen. Er sowohl als Senator hatten in den Lungen keine Störungen nachzuweisen vermocht.

Mittlerweile waren in der „Kölnischen", der „National-" und „Neuen Preußischen Zeitung" Darstellungen der Vorgänge des 12. April erschienen, welche mir ein gewisses Verdienst um die Befreiung des Kaisers von der Athemnoth, über die allerlei Gerüchte die Hauptstadt durcheilt hatten, zuschrieben. Folge hiervon waren die Erklärungen, die Mackenzie und Hovell in den genannten Zeitungen drucken ließen und die nicht nur in einem für mich beleidigenden Tone gehalten waren, sondern auch in der gehässigsten Weise meine Mitwirkang an der Behandlung des Kaisers darstellten. In derselben aggressiven Weise hatten zahlreiche englische Journale die Vorgänge des 12. April besprochen und einfach erklärt, daß sie ihre Informationen von den beiden englischen Aerzten des Kaisers hätten (vergl. die „Sunday Times" vom 29. April d. J.). Indem ich in diesen Ausfällen Mackenzie's gegen mich eine unehrliche Handlung sah, übergab ich an dem Morgen des 25. April, als, nach Aufhören der höheren Temperaturen und deutlicher Besserung des Allgemeinbefindens, ich wieder zur Consultation geladen war, Mackenzie einen Brief, den er später veröffentlicht hat. In demselben schrieb ich ihm, daß seine Erklärungen in den genannten Zeitungen mich zur Forderung veranlaßten, hinfort nur soweit mit ihm zu reden und zu verkehren, als es die ärztliche Berathung verlange. Die bis jetzt in der Geschichte ärztlicher Consultationen unerhörte Thatsache, daß von zwei an dasselbe Krankenbett berufenen Aerzten einer den andern öffentlich in politischen Zeitungen beleidige, veranlaßte mich aber noch deswegen zu einem weiteren Schritte, weil die Angriffe des Collegen von dem Schlosse Charlottenburg, also dem Vorzimmer des Kaisers, ausgegangen waren. Ich bat Ihre Majestät die Kaiserin, mich von der Nöthigung, noch länger als Berather Sir Morell Mackenzie's zu functioniren, Allergnädigst zu entbinden. In meine Stelle trat seit dem 30. April der Professor, Geheime Ober-Medicinalrath und Generalarzt Dr. Bardeleben.

Es zieht sich durch die tieftraurige Leidensgeschichte unseres mit Geduld und Selbstverlegnung alles ertragenden Kaisers Friedrich das Bemühen Sir Morell Mackenzie's, jede Verschlimmerung im Zustande des Hohen Kranken nicht der Krankheit und ihrem naturgemäßen, nothwendigen und unausbleiblichen Fortschreiten zuzuschreiben, sondern einem seiner mithinzugezogenen Collegen zur Last zu legen. Gerhardt sollte zuerst die ursprünglich unschuldige Geschwulst durch seine Aetzungen in eine bösartige verwandelt haben. Als im November und im Februar, neben Schrötter und statt Kußmaul seine Hinzuziehung von mir gewünscht wurde, hieß es, der könne unmöglich genommen werden, der sei ja an der ganzen schlimmen Wendung schuld! Bramann hatte durch einen falschen Schnitt, Schrader durch einen ungeschickten Canülenwechsel und ich durch Wahl einer unpassenden Canüle zur Nachbehandlung, den blutigen Auswurf und den Decubitus in der Trachea besorgt. Schließlich trug mein forcirtes Einführen der Canüle am 12. April die Schuld an der ungünstigen, aber schon vom 6. April datirenden Wendung der Krankheit, indem es einen großen „flaschenförmigen" Absceß des Mediastinums verursacht haben sollte! Allein die Sektion zeigte die Schleimhaut der Trachea dort, wo das untere Stück unserer Canülen geruht hatte, glatt, ohne Spur einer Narbe, oder sonstiger früherer Reizungen, und das Bindegewebe um diesen Abschnitt der Luftröhre wies, wie der obduzirende Pathologe dictirt hat, „völlig normale Verhältnisse".

Allen Anschuldigungen gegenüber haben ich, ebenso wie diejenigen Collegen, deren Berichte hier niedergelegt sind, geschwiegen. Nur als das „British medical Journal" in seiner Nr. 1426 vom 28. April die Behauptung aufstellte, mein Schweigen sei ein Beweis von meiner Schuld, habe ich vor der Berliner medicinischen Gesellschaft am 2. Mai 1888 erklärt: „Wenn das „British medical Journal" nicht ein Blatt wäre, dessen wissenschaftlichen Werth ich außerordentlich hoch schätze, könnte ich zu diesem seinem Schlusse auch schweigen. So aber muß ich mich gegen denselben verwahren, nicht weil ich Unrecht habe, sondern weil ich, wie jeder ehrenwerthe britische und deutsche Arzt, Vorgänge am Krankenbette meines Patienten nicht öffentlich bespreche". Ich habe keinen Grund, von dieser Erklärung irgend etwas zurückzunehmen, obgleich dieselbe einen wahren Sturm der Entrüstung gegen mich hervorgerufen hat.

Die Krankheit Seiner Majestät stand scheinbar nur kurze Zeit stille. Die abendlichen Fieberexacerbationen hörten nicht mehr auf. Es war anfangs ein langsamer hektischer Kräfteverfall und zuletzt, als die Aspirations-Pneumonie hinzugetreten war, ein schnelles Ende.

Ueber die letzten 14 Tage des Kaisers enthält die Schrift folgenden Bericht Professor Bardeleben's:

Montag, den 30. April 1888

sah ich Seine Majestät den Kaiser Friedrich, in Folge des mir am vorhergehenden Abend zugegangenen Befehls, zum ersten Male im Schlosse zu Charlottenburg.

Das Schild der in die Luftröhre eingelegten Doppelcanüle war im Halbkreise von rothen schwammigen Wucherungen umgeben, welche mir den Eindruck von Krebswucherungen machten. Der untere Rand des Schildes schnitt in diese Wucherungen ein. Als ich Sir Morell darauf aufmerksam machte, versprach er mir, daß er für den nächsten Tag eine andere Canüle, welche meinen Wünschen entsprechen sollte, besorgen werde.

Bei der nachfolgenden Consultation mit den übrigen Aerzten stellte ich die Frage, ob sich unter denselben einer befinde, welcher das Leiden Seiner Majestät nicht für Krebs halte, und bat, daß diejenigen, welche abweichender Ansicht seien, sich äußern möchten. Es erfolgte von keinem der Herren eine Aeußerung. Ich constatirte hierauf ausdrücklich, daß wir in der Diagnose einig seien.

Dienstag, den 1. Mai, Morgens 9 Uhr,

nahm Sir Morell die alte Doppelcanüle heraus, worauf stinkende Gewebsfetzen und etwa fünfzig Gramm übelriechenden Eiters unter Hustenstößen durch die Luftröhrenfistel entleert wurden. An der herausgenommenen Canüle fand sich ein Knorpelstückchen von etwa einem Centimeter Länge und wenig über einen Millimeter Dicke und Breite. Die neue Canüle, deren Schild die gestern von mir empfohlene Gestalt hatte und auf seinem Rande nicht in die Granulationen einschnitt, wurde von Sir Morell ohne Schwierigkeit eingeführt. Der Fistelcanal ist, so weit man sehen kann, mit glatten rothen Wucherungen ausgefüllt, welche ein erheblich derberes Gefüge zu haben scheinen, als diejenigen, welche die äußere Oeffnung umgeben.

Woher der Eiter stamme, ließ sich nicht ermitteln. Jedenfalls war die Fistel selbst, in welcher die Canüle stellte, nicht groß genug, um eine solche Eitermasse zu produciren und zu beherbergen.

Beim Betasten des Halses fand ich die Gegend des Kehlkopfes nicht angeschwollen und weniger derb, als bei einem gesunden Kehlkopfe. Dagegen war die Umgebung der Fistelöffnung sehr derb anzufühlen. Angeschwollene Drüsen waren am Halse nicht zu entdecken; nur nach links und unten gegen das Schlüsselbein hin fand sich eine harte, nicht genau abzugrenzende Stelle von nahezu Haselnußgröße, welche jedoch keine sichtbare Hervorragung bildete. Ich mußte mich bei dieser Untersuchung sehr beeilen, da die anderen Aerzte mir mittheilten, daß eine solche Seiner Majestät höchst widerwärtig sei.

Mittwoch, den 2. Mai

fand ich die Canüle in guter Lage, die Granulationen durch den Rand des Schildes nicht gedrückt. Es war wieder viel Eiter durch die Canüle ausgehustet worden. Beim Schlucken soll über etwas Schmerz geklagt worden sein. Die unter der Zunge gemessene Temperatur und die Pulsfrequenz stehen nicht recht im Einklang. Erstere wird als normal oder doch nahezu normal angegeben; letztere aber beträgt immer über hundert, was für einen Mann von so stattlicher Größe, wie Seine Majestät, zumal in ruhiger Lage, doch weit über die Norm hinaus geht.

Freitag, den 4. Mai, Morgens 9 Uhr,

wurden wir bei der Consultation benachrichtigt, daß die Nacht gut gewesen sei. Auch war in der That das Aussehen Seiner Majestät besser; der eitrige Auswurf war aber noch immer reichlich.

Sonntag, den 6. Mai, früh 9 Uhr,

fand sich wieder viel übelriechender eiteriger Auswurf vor. Das bisher angewandte Condurangodecoct hat keinen merklichen Erfolg gehabt; dasselbe wird durch ein Chinadecoct ersetzt.

Montag, den 7. Mai.

Die Eiterentleerungen dauern fort.

Mittwoch, den 9. Mai.

Bei dem ohne alle Schwierigkeit ausgeführten Wechsel der Canüle zeigte sich, daß die Wucherungen im Umkreise der Fistel ganz geschwunden waren, und daß die Fistelöffnung jetzt einen glatten scharfen Rand hatte. Die äußere Haut in der Umgebung war nicht einmal geröthet.

Freitag, den 11. Mai.

Der eiterige Auswurf hat sich vermindert, ist aber übelriechend.

Montag, den 14. Mai.

Das Allgemeinbefinden hat sich offenbar gebessert. Der Puls ist auch etwas weniger frequent, aber Seine Majestät hat unangenehme Empfindungen im Schlunde, auch ist das Zäpfchen geschwollen. Für die von Sir Morell ausgesprochene Befürchtung eines Durchbruches nach der Speiseröhre scheint mir kein Grund vorzuliegen. Jedenfalls spricht nichts dafür, daß das untere Ende der Canüle einen Druck auf die hintere Wand der Luftröhre ausübe.

Mittwoch, den 16. Mai.

Das Allgemeinbefinden bessert sich.

Freitag, den 18. Mai.

Keine wesentliche Veränderung; der übelriechende Auswurf dauert fort.

Sonnabend, den 19. Mai.

Canülenwechsel ohne Schwierigkeit. Die Granulationen am Halse beginnen von Neuem und zwar in großer Ueppigkeit aufzuwachsen. Nach meiner Empfehlung soll salpetersaures Wismuth aufgestreut werden.

Montag, den 21. Mai.

Allgemeinbefinden weniger gut. Die mit Wismuth bestreuten Granulationen sind geschwärzt, was deutlich zeigt, daß faulige Flüssigkeiten oder Gase mit ihnen in Berührung kommen.

Mittwoch, den 23. Mai.

Im Wesentlichen derselbe Zustand.

Freitag, den 25. Mai.

Die Wucherungen um die Fistelöffnung herum, namentlich im unteren Umfange, erheben sich stärker auf einer deutlich erkennbaren derben Anschwellung.

Sonnabend, den 26. Mai.

Behufs Canülenwechsel wurde ich nach Charlottenburg gerufen. Derselbe ging leicht von statten; aber es erfolgte dabei sehr reichlicher eitriger Auswurf mit fauligem Geruch.

Montag, den 28. Mai.

Die Wucherungen schreiten fort, scheinen sich aber unter dem Einfluß des Wismuths an der Oberfläche abstoßen zu wollen.

Mittwoch, den 30. Mai.

Im Umfange der Fistel fast genau derselbe Zustand. Erscheinungen eines Durchbruches nach der Speiseröhre sind durchans nicht vorhanden. Der übelriechende Ausfluß nach wie vor reichlich. Der Appetit ist noch immer gering. Die Abendtemperaturen waren in den letzten Tagen stets nahezu um 1 Grad höher als normal.

Freitag, den 1. Juni.

Letzte Consultation in Charlottenburg. Keine wesentliche Veränderung Das Allgemeinbefinden jedenfalls nicht schlechter. Die Wucherungen an der Fistelöffnung stärker. Die Fistel selbst scheint weiter geworden zu sein.

Sonntag, den 3. Juni.

Erste Consultation im Schlosse Friedrichskron. Die von der Ueberfiedelung gefürchtete Verschlimmerung ist in keiner Beziehung eingetreten; jedoch haben sich die Wucherungen an der Fistelöffnung vermehrt und verstärkt, sind aber in Folge der Wismuthbehandlung weniger empfindlich geworden. Das Aufstreuen (Aufblasen) soll energisch fortgesetzt werden.

Mittwoch, den 6. Juni.

Der reichliche Auswurf mit fauligem Geruch und die febrile Abendtemperatur dauern fort.

Freitag, den 8. Juni.

Es wurde berichtet, daß in der letzten Nacht beim Trinken Milch aus der Fistelöffnung ausgeflossen sei, und daraus geschlossen, daß ein Durchbruch in die Speiseröhre erfolgt sei. Ich machte darauf aufmerksam, daß bei einem Durchbruch in die Speiseröhre höchst wahrscheinlich doch sofort größere Massen des Getränkes in die Luftwege gerathen sein müßten, und daß es wohl wahrscheinlicher sei, wenn überhaupt ein Durchbruch bestehe, diesen im Bereiche des Kehlkopfes oder an der Grenze zwischen Kehlkopf und Luftröhre zu suchen. Die Canüle liege jedenfalls so lose, daß sie einen Druck auf die hintere Wand der Luftröhre nicht ausüben könne. Es wurde denn auch allgemein anerkannt, daß die Durchbruchsstelle, wenn eine solche überhaupt vorhanden sei, im Bereiche des Kehlkopfes liegen müsse, daß aber das Ausfließen von Milch durch die Trachealfistel auch recht wohl durch Einfließen der Milch in die durch den vorhergegangenen Krankheitsprozeß in ihrer Gestalt und

---

Delila.*)

[8]

Novelle von **Wilhelm Bergsöe.**

Autorisirte Uebersetzung aus dem Dänischen von **Homo** in Kopenhagen.

Die Thür wurde geöffnet und der große Dichter trat ein. Indem er Ducroque freundlich zunickte und Lisette verbindlich grüßte, ging er langsam auf das Bild zu. Er betrachtete dasselbe lange und aufmerksam. Dann wandte er sich zu Ducroque und sagte mit seiner ruhigen, überzeugenden Stimme: „Ich habe mich doch nicht in Ihnen geirrt! — Das Bild wird uns Beide überleben!"

„Glauben Sie das wirklich?" fragte Ducroque mit einem Ton, der ironisch sein sollte, der aber unter dem wohlwollenden Blick des Dichters merkwürdig weich wurde.

„Ob ich das glaube? Glauben Sie etwa, daß ich die Kunst gelernt habe zu schmeicheln? Glauben Sie, daß ich Sie verderben will?" Und er reichte ihm die Hand.

„Nein, aber — aber — ich begreife nicht" — stammelte Ducroque, der jetzt von ganzem Herzen wünschte, daß der unselige Brief niemals geschrieben sei. Vor dieser Größe, vor diesem wohlwollenden, fast liebevollen Blick schwand sein Zorn dahin, wie das Wachs in der Sonne schmilzt.

„Sie verstehen mich heute wieder nicht? Bin ich denn eine Sphinx? Sehen Sie, ich habe eine förmliche Sehnsucht nach Ihrem Bilde gehabt; aber ich habe auch Ausgaben wie andere Menschen. Jetzt komme ich von meinem Verleger, und unterwegs fiel mir ein, daß ich ehrlich mit Ihnen theilen könne. Hier bringe ich Ihnen die Hälfte der Einnahmen, die ich für die letzte Arbeit erhielt. So verwandelt sich die Poesie in Farben — vermittelst dieser Banknoten."

Bei diesen Worten knöpfte er den Rock auf, zog eine Brieftasche hervor und wollte dieselbe öffnen.

Ducroque machte eine abwehrende Bewegung und stammlte verlegen: „Ich kann nicht! — Sie kommen zu spät — das Gemälde ist verkauft!"

„Verkauft!" — Was sagen Sie? — Sie brechen Ihr Wort? An wen haben Sie denn das Bild verkauft?"

„An M. Ramas," antworte Ducroque und senkte das Haupt.

„An M. Ramas? Ach, den wollen wollen wir schon kriegen," sagte der Dichter und schlug auf die Tasche. „Wie kamen Sie aber nur dazu? — Ach, ich verstehe! — Sie waren in Geldverlegenheit — warum aber kamen Sie denn nicht zu mir?"

Ducroque richtete sich stolz auf, seine Wangen glühten, seine Augen schossen Blitze und er erwiderte: „Mein Herr, nach der Behandlung, die mir an jenem Mittage als Gast in Ihrem Hause zu Theil ward, konnten Sie doch eigentlich nicht erwarten, daß ich jemals den Fuß wieder über Ihre Schwelle setzen würde."

Der große Dichter sah ihn ganz verwundert an.

„An jenem Mittage!" rief er aus. „Was in aller Welt wollen Sie damit sagen? Ich erinnere mich nur, daß Sie gegangen waren, als ich Sie meinem Freunde Thiers vorstellen wollte — und das war sehr schade, denn er ist ein Kenner, und —"

„Sie wollten mich Herrn Thiers vorstellen, nach alledem, was Sie bei Tische von mir gesagt?" rief Ducroque aus, bei dem der alte Zorn von Neuem hervorbrach. „Lächerlich nannten Sie mich — fade, trivial — vulgär als Künstler — —"

„Halt, halt!" rief der Dichter aus und legte die Hand auf Ducroque's Arm. „In welchem ungeheuren Irrthum befinden Sie sich denn? Wann habe ich das Alles gesagt?"

„Ja," versetzte Ducroque voller Verzweiflung, „in einem Augenblick schlechter Laune haben Sie meine ganze Zukunft vernichtet!"

Der große Dichter stand einen Augenblick schweigsam, in tiefe Gedanken versunken da. „Richtig," sagte er. „Nun erinnere ich mich dessen. Ich warnte Sie, sich vor dem Unschönen in der Kunst zu hüten, vor dem Faden, dem Trivialen des Lebens; ich sagte aber nicht, daß Sie selber so seien. — „Sehen Sie," fuhr er fort und reichte Ducroque freundlich die Hand, „ich bin ein Stimmungsmensch — das sind alle wahren Dichter — der erste Eindruck geht oft mit mir durch. Als ich Sie zum ersten Male sah, als Sie so kühn und rücksichtslos mir drohten, mich die Treppe hinabzuwerfen, lag in Ihrem Aeußeren, in Ihrer Haltung, selbst in der Art und Weise, in der Sie Ihr Haar trugen, Etwas, das mich auf eigene Weise an meine erste Jugend mit allen ihren Illusionen erinnerte. Dies veranlaßte mich eben so sehr wie Ihre Kunst, mich für Sie zu interessiren! Als Sie aber an jenem Mittag auf mich zustürzten mit dem Glas in der Hand, da war eine merkwürdige Veränderung mit Ihnen vorgegangen. In Ihrem Aeußeren lag Etwas, das mich förmlich widerwärtig berührte, — ja meine Antipathie erregte. Sie waren nicht mehr Sie selber, nicht so, wie Sie jetzt wieder sind. Was hatten Sie eigentlich mit Ihrem äußeren Menschen vorgenommen?"

„Ich — ich," stammelte Ducroque, „ich hatte mein Haar schneiden lassen!"

„Ihr Haar schneiden!" rief der große Dichter aus und schlug die Hände zusammen. „Richtig! da haben wir es! Dieser pomadisirte Kopf, diese kurzen Strähnen, die Ihnen in die Augen hingen und Ihre Stirn, den edelsten Theil des Kopfes, verbargen! — — Ja, es war ein widerwärtiger Anblick! Wer in aller Welt hatte Sie nur so geschoren?"

Ducrogue schwieg und zeigte auf Lisetten.

„Ach, das ist ja Ihre Delila!" rief er. „Sehen Sie nun wohl ein, wie viel Wahrheit in der alten jüdischen Geschichte liegt? — Ein Simson ohne Haar ist eben kein Simson mehr!"

„Mein Gott! Und ich meinte es so gut!" seufzte Lisette und faltete ihre Hände.

„Daran zweifle ich gar nicht," antwortete der Dichter freundlich, „aber die beste Absicht hat nicht alle Mal die besten Folgen, und Sie kennen wohl das arabische Sprichwort: Laß den Schweif des Pferdes, die Mähne des Löwen und das Haar des Mannes unberührt!"

„Nein, weiß Gott, ich verstehe kein Arabisch," betheuerte Lisette.

„Verzeihen Sie mir?" fragte Ducroque und hielt dem Dichter seine Hand hin.

„Von Herzen gern," erwiderte derselbe und drückte die ihm dargebotene Rechte innig. „Und um Ihnen einen Beweis zu geben, bitte ich Sie, am Donnerstag zu mir zu kommen. Um die Zeit wird Ihr Bild im „Salon" ausgestellt sein, und da habe ich nicht mehr nöthig, Sie vorzustellen. — Was für Augen Thiers machen wird, wenn er hört, daß ich ihm zuvorgekommen bin!"

Der große Dichter verabschiedete sich und ging, eine Melodie vor sich hinsummend, die Treppe hinab.

Kaum waren seine Schritte verhallt, als Ducroque mit einem Satz neben Lisetten stand, sie beim Arm ergriff und fast athemlos ausrief: „Der Brief! Hat er ihn erhalten?"

„Mein Gott, ist das am Ende auch verkehrt gewesen?" schluchzte Lisette. „Bewahre, den hat er niemals bekommen. Sie verursachten uns Allen an jenem Abend einen heillosen Schrecken — ich glaubte, Sie seien von Sinnen und Verstand — — deswegen — deswegen gab ich den Brief nicht ab. Hier ist er!"

Und Lisette zog einen arg zerknitterten Brief aus ihrer Tasche.

„Hurrah!" schrie Ducroque und hob die erschreckte Lisette wie eine Feder hoch in die Luft. „Sie sind das vernünftigste Mädchen, welches ich jemals gekannt. Wenn ich nur wüßte, womit ich Ihnen dienen könnte —"

„Das verbitte ich mir ganz gründlich!" schrie Lisette, als er Miene machte, das Manöver von vorhin zu wiederholen. „Ich bin ein verlobtes Mädchen!"

„Was sind Sie?" fragte Ducroque. „Ich glaubte nur, Sie seien ein ehrbares —"

„Ja, weiß Gott, das bin ich auch!" unterbrach ihn Lisette eifrig. „Gestern hielt mein Vetter Anastasius um mich an; wir wollen einen kleinen Friseursalon in der Rue St. Honoré eröffnen. Wenn Sie sich in Zukunft die Haare schneiden lassen wollen, so hoffe — —"

„Nein, darauf können Sie sich verlassen, das werde ich nicht wieder thun!" rief Ducroque lachend aus. „Wissen Sie was, Lisette, halten Sie sich an das Solide — hier sind 100 Francs, damit können Sie Ihr Geschäft eröffnen."

„Hundert Francs," jubelte Lisette, mit Thränen in den Augen. „So viel Geld habe ich noch nie in meinem Leben besessen — nein, da muß ich doch gleich hinunter und es Anastasius zeigen!"

Und leise wie ein Vogel flog sie die Treppe hinab.

Ducroque trat an's Fenster und starrte lange über die vielen Dächer und Schornsteine der Seinestadt hinaus. Dann zerriß er den Brief in ganz kleine Stückchen, und während sein Auge den vielen winzigen Papierschnitzelchen folgte, die wie weiße Schmetterlinge durch die Lüfte schwebten, flüsterte er vor sich hin: „Wie sehr doch das Leben auf Zufälligkeiten beruht! — Da hätte ich doch um ein Haar Victor Hugo's Freundschaft verscherzt!"

Ende.

*) Nachdruck verboten.

Function jedenfalls schon veränderte obere Oeffnung des Kehlkopfes sich erklären lasse.

Es wurde sofort eine modifizirte Trendelenburg'sche Tamponcanüle einzuführen beschlossen.

Sonnabend, den 9. Juni.

Abends nach Friedrichskron berufen, fand ich bei dem Einführen und Aufblasen der Tamponcanüle keine Schwierigkeit. Die Wucherungen in der Umgebung der Fistel, zu schwärzlichen, trockenen, aber doch stinkenden Massen umgewandelt, haben sich zum größten Theil und zwar ohne alle Blutung abgelöst.

Sonntag, den 10. Juni.

Das Schlucken wird durch die eingelegte Canüle erschwert, das Ausfließen von Milch und auch von Eigelb aus der Fistel nicht verhindert. Es kann somit kein Zweifel sein, daß der Durchbruch, wenn überhaupt, oberhalb der Canüle erfolgt sein muß. Die Kräfte sinken, das Fieber steigt.

Montag, den 11. Juni.

Obgleich flüssige Nahrungsmittel noch reichlich genossen und nur zum kleinen Theil durch die Fistel entleert werden, sinken die Kräfte doch stetig, die Frequenz der Pulse und namentlich der Athemzüge steigt (bis auf 44).

Dienstag, den 12. Juni.

Morgens entleerte sich viel übelriechender Eiter aus der Fistel. Da ein großer Theil der getrunkenen Milch durch die Fistel abläuft, wurde beschlossen, die künstliche Ernährung durch ein in die Speiseröhre eingeführtes biegsames Rohr einzuleiten.

Ich erhielt den Befehl, zu diesem Behuf am Abend nach Friedrichskron zurückzukehren und die Nacht dort zu bleiben.

Mittags wurde ein halbes Liter, Abends ein Liter Milch mit Sahne eingepumpt.

Puls Abends 116, Temperatur 39,5, Respiration nur 24.

Mittwoch, den 13. Juni.

Früh wurde wieder ein Liter Milch mit Sahne eingepumpt. Die Temperatur war Morgens 38, die Respiration 24; aber Abends stieg die Zahl der Athemzüge auf 60, der Puls auf 130 und die Hautfarbe erschien cyanotisch. Auch trat nach dem Einpumpen von Milch am Abend Erbrechen ein. Die Kräfte sanken stetig. Ich blieb die Nacht wieder in Friedrichskron.

Donnerstag, den 14. Juni.

Der faulige Geruch der aus der Fistel ausfließenden Massen hat stetig zugenommen. Der Verfall der Kräfte schreitet, trotz der wiederholten Einflößung von Milch, weiter fort.

Morgens Puls 140, Athemzüge 48, Mittags sogar 80, Abends bis zu 140.

Schon im Laufe des Vormittags mußte ich dem Herrn Justizminister auf seine Frage, wann der Tod wahrscheinlich zu erwarten sei, antworten, daß das Leben Sr. Majestät nur noch etwa 24 Stunden dauern werde. Die gleiche Auskunft gab ich später Sr. k. k. Hoheit dem Kronprinzen und Sr. Durchlaucht dem Fürsten Bismarck auf deren Anfrage.

Die Nacht blieb ich wieder in Friedrichskron.

Freitag, den 15. Juni.

Nachdem wiederholt schon zeitweise Bewußtlosigkeit eingetreten war, erfolgte unter stetiger Abnahme der Kräfte und ohne eigentlichen Todeskampf um 11 Uhr 12 Minuten der Tod.

Um $5\frac{1}{2}$ Uhr Nachmittags wurde unter Assistenz des Herrn Generalarztes Dr. von Wegner und unter meiner Beihülfe von dem Herrn Geh. Med.-Rath Dr. Hartmann und Herrn Conservator Wickersheimer die Balsamirung der Leiche mit der von dem Letzteren zubereiteten Flüssigkeit vorgenommen, nachdem Herr Generalarzt v. Wegner die unzweifelhaften Zeichen des wirklichen Todes nochmals festgestellt hatte. Die Eingießung der erforderlichen Menge der Wickersheimer'schen Flüssigkeit durch die große Halsschlagader gelang ohne Schwierigkeit.

Die weitklaffende Luftröhrenfistel, aus welcher die Canüle entfernt war, erschien am Rande nur von einigen kleinen harten Höckern besetzt. Die früher erwähnten Wucherungen waren abgestoßen. Es gelang leicht, eine große Masse fauliger Granulationen aus der sehr erweiterten und nur von nachgiebigen Wänden begrenzten Höhle des Kehlkopfes zu entfernen, indem man Wattenbäusche in dieselbe einführte und wieder herauszog. Die ganze Höhle wurde darauf mit abwechselnden Lagen von salpetersaurem Wismuth und Watte vollgestopft.

Nach Beendigung dieser Prozedur war der vorher höchst penetrante Geruch gänzlich verschwunden. Die Fistelöffnung sowohl, als auch die zur Bloßlegung der großen Halsschlagader gemachte Wunde wurden durch Näthe geschlossen.

Das ärztliche Protokoll, betreffend den **Befund bei der Untersuchung der Leiche Kaiser Friedrich III.** lautet:

Schloß Friedrichskron, den 16. Juni 1888.

Am Halse eine durch Nähte geschlossene $6\frac{1}{2}$ Cm. lange gradlinige Wunde, mit etwas eingetrockneten Rändern, an deren rechter Seite eine flache, blasse Anschwellung von 2 Cm. Höhe, 1,5 Breite und 0,5 Dicke befindlich ist. Innerhalb der Wunde liegt eine größere Menge von Watte mit Wismuth, nach deren Entfernung eine Höhle zurückbleibt, die 5 Cm. tief, nahezu ebenso lang ist und deren Oeffnung nach Entfernung der Naht um $2\frac{1}{2}$ Cm. klafft. Im Uebrigen sind die Wundränder ziemlich hart, etwas hügelig und ziemlich stark gespannt. — Es wird zunächst ein Schnitt in der Mitte des Brustbeins geführt und von da subcutan nach rechts und oben heraufgeführt neben der Wundöffnung und bis zu der bei Gelegenheit der Injection hergestellten Wunde an der Carotis. Ein durch das erwähnte Knötchen geführter Schnitt zeigt ein schwach röthliches, nach unten mehr weißliches, ziemlich derbes Gewebe, aus dem sich bei Abstreichen ein weißlicher Saft entleert. Das Knötchen sitzt in der Haut, zum Theil im Unterhautgewebe, dagegen sind die unterliegenden Muskeln vollständig frei.

Demnächst wird ein ähnlicher Schnitt nach links geführt. Auch hier zeigen sich die Muskeln an den seitlichen Theilen normal, dagegen sind sie nach oben sehr prall. Unmittelbar vor dem Kehlkopfe liegt eine stärkere Anschwellung auf der linken Seite, in welcher sich in der Tiefe eine gleichfalls markig aussehende Infiltration zeigt.

Bei der weiteren Bloßlegung der Thorax zeigt sich eine starke Ossifikation an der ersten Rippe links. Nach der Oeffnung der Brust füllen die ganz blassen grauen Lungen die Pleurasäcke fast vollständig aus, bedecken das Herz. Auf der linken Seite sieht man mehrere kleine Hervorragungen, unter denen man harte Stellen durchfühlt, bedeckt von schlaffen, bindegewebigen Schichten; nur an einer Stelle, nahe dem vorderen Rand, eine ziemlich scharf umgrenzte lobuläre polygonale Figur mit matter, etwas unebener Oberfläche. Die linke Lunge, hervorgehoben, erscheint äußerlich nach hinten, unten und oben vollkommen frei; sie ist überall lufthaltig, bis auf den letzten Saum des Unterlappens, dicht über dem Diaphragma.

Sehr geringe Hypostase; die luftleeren Stellen an der Basis enthalten erweiterte Bronchien, um welche zum Theil herum hämorrhagische Schichten liegen. Auf dem Durchschnitt zeigt sich eine größere Zahl von Herden im Innern des Lappens, von denen die meisten eine stark hämorrhagisch infiltrirte Umgebung mit granulirter Schnittfläche haben, während im Centrum eine größere Zahl kleinerer, gruppirt stehender, geblich weißer Knötchen liegen. An einigen Stellen sind Herde von der Größe einer Erbse mit einem eiterig aussehenden Inhalt; an anderen ist noch die ganze Masse fest. Im oberen Lappen finden sich zerstreut ähnliche sehr blasse Herde, in welchen sich eine ganze Summe von kleinen gelblichen Stellen herdweise zusammensetzen. In dem vorher erwähnten Herde am vorderen Rand finden sich innerhalb stärker erweiterter Bronchien ganz dicke mißfarbene Pfröpfe, während die Umgebung eine bindegewebige Induration darbietet. Beim Aufschneiden der Bronchien in den Unterlappen sind die Bronchien durchweg dilatirt, die Wandungen verdickt, die Schleimhaut in Längsfalten gelegt; darin ein mißfarbiger krümlicher Inhalt.

Auf der rechten Seite sind ganz ähnliche Verhältnisse. Spitze vollständig frei; dagegen im hinteren und unteren Theil der Lunge nahezu dieselben fast luftleeren, mit kleinen Herden durchsetzten Zustände und dieselben Bronchiectasien.

In den Pleurasäcken kein weiterer Inhalt.

Beim Herausnehmen des Kehlkopfes wird der Schnitt unmittelbar vor der Wirbelsäule bis unmittelbar hinter die Speiseröhre geführt.

Im Mediastinum anticum ist ziemlich reiches Fettgewebe vorhanden; die Drüsen sind schwach geröthet, im Uebrigen nicht verändert.

Kehlkopf und Speiseröhre werden zusammen freigelegt und unterbunden. An der linken Seite des Halses, dicht neben der Jugularis eine ungefähr taubeneigroße Lymphdrüse, welche im Innern ein ganz markiges Aussehen, z. T. gelbliche Stellen zeigt.

Beim Aufschneiden des Oesophagus findet sich unmittelbar hinter dem Ringknorpel eine Auflagerung von bräunlichen und weißlichen Häuten, nach deren Zurückschieben keine Spur von Durchlöcherung vorhanden ist. Epiglottis groß, glatt; Rand normal.

Ligamenta aryepiglottica, namentlich links, etwas geschwollen, ödematös, ohne Ulceration. Der hintere Raum zwischen den Gießbeckenknorpeln etwas tief, aber gleichfalls ohne Ulceration. Erst an der Basis der Epiglottis links sitzt ein kirschengroßer markiger Knoten, neben dem ein flacher, und weiter nach außen noch einige (jüngere) kleinere. Im Uebrigen schließt sich daran eine große, durchweg mit mortificirten Fetzen bedeckte Fläche von 9 Centimeter Länge. Der untere Rand wird durch die Trachea gebildet. Von da bis zur Cart. thyrcoidea sind keine Knorpel vorhanden, ebensowenig anderes normales Gewebe der Trachea.

Von der Cartilago thyrcoidea selbst sind nur die oberen Abschnitte der Seitentheile mit den Hörnern vorhanden.

Die Entfernung des unteren Endes der Trachealwunde von dem unteren Rande des Geschwürs beträgt $2\frac{1}{4}$ Cm. Dieser untere Rand ist ziemlich scharfrandig, quer durch die Schleimhaut verlaufend, und zeigt unten kleine graue Granulationen, die etwa die Fläche von $\frac{1}{2}$ Cm. bedecken. Nächstdem folgt normale Schleimhaut über den noch erhaltenen Trachealringen. In dem Gewebe um den noch existirenden Theil der Trachea keine narbigen Zustände, sondern normale Verhältnisse.

Hiermit wurde die Untersuchung der Leiche beendet und die letztere wiederum in vorsichtiger Weise geschlossen.

Die makroskopisch wahrgenommenen Veränderungen wurden von den Herren 2c. Waldeyer und Virchow folgendermaßen zusammengefaßt:

Krebsige Zerstörung des Kehlkopfes mit secundärer Erkrankung einer größeren Lymphdrüse am Halse links unten und einem cutanen Knoten rechts neben der Wunde. Speiseröhre unversehrt. Brandige Zerstörung des oberen Theils der Luftröhre und der Nachbarschaft. Zahlreiche Bronchiectasien mit putridem Inhalt. In ihrer Nähe bronchopneumonische abscedirende, gangränescirende Herde.

gez. Graf Stolberg-Wernigerode.	Leuthold.
Morell Mackenzie.	von Bergmann.
T. Mark Hovell.	Virchow.
von Wegner.	Waldeyer.
Bardeleben.	Bramann.

Bericht der Professoren Virchow und Waldeyer über die mikroskopische Untersuchung einzelner der Leiche weiland Kaiser Friedrichs entnommenen Präparate.

1) Der größere Knoten am Ansatze des Kehldeckels zeigte äußerlich noch unveränderte Schleimhaut mit Cylinderepithel, in der Tiefe dagegen alveoläre Anordnung mit epidermoidalem Inhalte. Die Zellen des letzteren sind groß und kräftig entwickelt; concentrisch angeordnete Zellhaufen wurden nicht beobachtet.

2) Der Hautknoten von der rechten Seite der Halswunde ist mit stark verdünnter, im Uebrigen unveränderter Epidermis bekleidet, die krebsige Wucherung reicht bis ganz nahe an die Oberfläche. Ihre stärkste Entwickelung hat in der Tiefe stattgefunden, wo stellenweise auch ausgeprägte „Nester“ mit concentrischer Anordnung der Zellen vorkommen. Einzelne normale Bestandtheile, wie Schweißdrüsen, sind zwischen den krebsigen Massen noch erhalten.

3) Die Lymphdrüse von der linken Seite des Halses ist im höchsten Grade verändert. Die normale Structur ist verschwunden und ersetzt durch ein loses alveolares Gewebe, dessen Räume dicht erfüllt sind mit großkernigen epidermoidalen Zellen, von denen viele schmale Bürstensäume besitzen.

4) Der Inhalt der Bronchien entspricht genau der Zusammensetzung, wie sie in dem Gutachten des mitunterzeichneten Professors Virchow vom 19. Mai d. J. von den im Auswurf befindlichen Klümpchen beschrieben ist. Außerdem wurden an einzelnen Stellen reichlichere Ansammlungen von kleinen glänzenden Fettkügelchen, ähnlich den Kügelchen der Milch, angetroffen.

5) In den Lungenherden zeigten sich dichte Anhäufungen von Eiterkörperchen, keine Krebszellen. Die natürliche Alveolarstructur noch ganz deutlich.

gez. Rudolph Virchow.
Wilhelm Waldeyer.

Einer Epikrise bedarf es nicht.

Zur Ergänzung unseres ausführlichen Telegramms über den Gerhardt'schen Bericht lassen wir noch Nachstehendes folgen:

Seine Kaiserliche und Königliche Hoheit der damalige Kronprinz des Deutschen Reiches und von Preußen waren seit Januar 1887 von dauernder Heiserkeit befallen worden, die langsam zunahm. Für die Hartnäckigkeit des Uebels konnte als Erklärung dienen, daß Se. Kaiserliche Hoheit viel zu sprechen veranlaßt waren, und daß so sorgfältiges Vermeiden von Erkältungen, wie wünschenswerth, nicht immer stattgehabt haben soll. Das Uebel soll unter Erkältungserscheinungen begonnen haben und galt auch im Anfange als katarrhalische Heiserkeit. Jedoch waren in den nächsten Monaten Husten und andere katarrhalische Erscheinungen nicht vorhanden; nur trockene Heiserkeit, und die verschiedensten gegen Katarrhe sonst wirksamen Arzneimittel und Einathmungen waren gänzlich erfolglos geblieben.

Am 6. März 1887 untersuchte ich auf Wunsch und in Gegenwart des Herrn Generalarztes Dr. Wegner mit dem Kehlkopfspiegel. Die Stimmbänder zeigten geringe gleichmäßige Röthung. Während der Athmung sah man am Rande des linken Stimmbandes, zwischen Stimmfortsatz und Stimmbandmitte, ersterem näher, eine blasse, zungen- oder lappenartige, anscheinend etwas unebene Vorragung. Die Länge derselben betrug etwa 4, die Höhe 2 mm. Bei der Stimmbildung legten sich die Stimmbänder dicht aneinander und an der bezeichneten Stelle ragte ein längliches, nieberes, blaßrothes Knötchen über die Stimmritze empor.

Bei der Athmung entfernten sich die Stimmbänder freibeweglich von einander, und die erwähnte weiß-röthliche Vorragung wurde wieder in voller Ausdehnung sichtbar. Sie machte mit Leichtigkeit alle Bewegungen des Stimmbandes mit, d. h. es bestand keinerlei Starre oder Schwerbeweglichkeit des Stimmbandes.

Die Heiserkeit wurde bedingt durch die Einklemmung dieses Gebildes zwischen die Stimmbänder bei der Tonbildung, wodurch die Schwingungen beider Stimmbänder gestört wurden. Die Diagnose wurde gestellt auf polypöse Verdickung des linken Stimmbandrandes. — Die Behandlung hatte die Aufgabe, diese Geschwulst zu entfernen. Die nächsten Tage wurden darauf verwendet, den Hohen Kranken an Einführung von Sonden und Instrumenten zu gewöhnen. Cocaïnanwendung, zum Zweck, den Kehlkopf gegen Berührung von Instrumenten unempfindlich zu machen, wurde selbst in großen Dosen (10 und 20 pCt. Lösungen) sehr gut ertragen. Dagegen bildeten Enge des Kehlkopfeinganges und Schmerzhaftigkeit der Zunge beim Hervorziehen und andere kleine Umstände Hindernisse, die erst allmälig überwunden oder umgangen werden konnten. Die ersten Versuche, mittelst einer leicht nach rechts gekrümmten, den linken Stimmbandrand von unten umfassenden Drahtschlinge die Geschwulst abzuschnüren, brachten nur einmal ein kleines weißliches Blättchen von der Oberfläche der Geschwulst zum Vorschein, das, wie auch die Geschwulst bei Sondenberührung, sich etwas hart anfühlte. Auch spätere Versuche, mit dem Ringmesser die Geschwulst abzutragen, scheiterten an deren Flachheit, Glätte und Härte. So wurde denn die Zerstörung auf galvanokaustischem Wege beschlossen.

Zuvor wurde nochmals am 14. Vormittags eine genaue Besichtigung vorgenommen bei Sonnenlicht. Hier konnte der Stimmbandrand von der Geschwulst unterschieden werden und schien frei zu sein. Dagegen sogleich unterhalb des Stimmbandrandes begannen an der erwähnten Stelle, kurz vor dem Stimmfortsatze, eine von der Stimmbandinnenfläche ausgehende, flachhügelige Vorwölbung, die nur bei der Athmung zu sehen war, während bei der Stimmbildung diesmal die Stimmritze an dieser Stelle nur etwas uneben erschien. Die Farbe war weißröthlich, die Oberfläche nicht ganz glatt. Am 14. Abends wurde zum ersten Male der glühende Platindraht angewandt. Danach ein kleiner weißlicher Schorf sichtbar, das ganze Stimmband geröthet, die Stimme sogleich besser, dann kurze Zeit heiserer, dann dauernd besser. Am Abende und am darauf folgenden Morgen geringe Schluckbeschwerden.

Am 16. wurde in ganzer Ausdehnung, vorzugsweise in der Mitte, die Geschwulst angeglüht. Diesmal wenig Schmerz, wieder Besserung der Stimme. Am 18. zeigt sich die Geschwulst bedeutend niederer, durch eine Furche in der Mitte getheilt, blaßroth, die Stimmbänder noch schwach roth gesäumt, auch jetzt keinerlei Bewegungsstörung des linken Stimmbandes, Stimme bedeutend besser. Vom 18 bis 26. mußte die Behandlung ruhen wegen der Geburtstagsfeier Sr. Majestät des Kaisers Wilhelm.

Am 26. zeigte sich die Geschwulst weißlich, flachhügelig vorragend, jetzt ca. $\frac{1}{2}$ Cm. lang, glatt an der Oberfläche. Sie drängt sich beim Sprechen in den hinteren Theil der Stimmritze ein. Nun wurden am 26., 27., 29. und von da an bis zum 7. April täglich mit dem Glühdrahte Zerstörungen der Neubildung vorgenommen, Alles, was vorragte, weggebrannt und am 7. noch der Stimmbandrand mit einem flachen Brenner überfahren und geglättet. Untersuchungen am 8. und 9. zeigten bei Sonnenlicht: mäßige verschwommene Röthe des linken Stimmbandes, leichte Concavität des linken Stimmbandrandes, dem vorderen Ende der Geschwulst entsprechend, von dieser selbst nichts, an ihrer Stelle eine unebene röthlich granulirende Fläche unterhalb des Stimmbandrandes noch bemerklich. — Das Allgemeinbefinden war vortrefflich, kein Husten, kein Auswurf, die Stimme noch heiser, jedoch bedeutend klangreicher als früher, Morgens besser als Abends. Der Anfangs nur selten auftretende Schmerz beim Schlucken war in letzter Zeit andauernd vorhanden, zwar gering und nur auf Befragen angegeben, aber doch ein ungehöriges Krankheitszeichen. Der hohe Patient selbst fühlte sich zu dieser Zeit nahezu geheilt.

Schon vor der ersten Untersuchung war von Generalarzt Dr. Wegner eine Kur in Ems in Aussicht genommen worden, schon um dem hier viel angestrengten Stimmorgane des Hohen Patienten für einige Wochen Ruhe zu verschaffen, ein Grund, der gewiß nur zu billigen war. Als dieser Plan Anfangs April von Wegner wieder zur Sprache gebracht und bereits der Tag der Abreise bestimmt erwähnt wurde, galt es in beschleunigter Weise die Geschwulst vollständig zu zerstören, die Zeit in Ems konnte der Heilung der entstandenen Wunde nur förderlich sein. Am 13. erfolgte die Abreise, am 7. war die Geschwulst beseitigt und die Wundfläche blieb in den nächsten Tagen glatt und eben, wenn sie sich auch nicht überhäutete. Um irgend welche Infectionen fern zu halten, wurden Anfangs April und noch in Ems Einathmungen von einer Lösung von einem halben Procent Kochsalz, und einem halben Mille Sublimat angewendet. Die Reise nach Ems sollte aber auch noch eine andere Bedeutung haben. Schon Anfangs April hatten sich mir Bedenken über die Natur der Geschwulst aufgedrängt. Sie mußte anfangs, trotz etwas ungewöhnlichen Sitzes und Aussehens, als gutartige betrachtet und behandelt werden. Sie mußte entfernt werden. Niemand hätte damals ruhig zusehen dürfen, wie die Geschwulst sich vergrößerte und wuchs. Sie mußte entfernt werden; war sie gutartig, so war damit der Hohe Kranke geheilt, war sie bösartig, so mußte ihr Wiederwachsen die bösartige Natur der Neubildung erkennen lassen. Nun war die Geschwulst zerstört, und es kam darauf an, ob bei völliger Ruhe und unter den günstigsten äußeren Verhältnissen ein Wiederwachsen stattfinden würde. Das sollte die Reise nach Ems zeigen.

Gutartige Geschwülste der Stimmbänder, Polypen, sogenannte Fibrome, Papillome, Adenome kommen vorwiegend häufig an dem vorderen Drittel der Stimmbänder zur Entwickelung. Schon der Sitz des Gebildes war hier ein auffälliger. Am ersten kommen noch Papillome an solcher Stelle vor. War diese Geschwulst eine gutartige, so durfte sie am ehesten für ein Papillom angesehen werden. Nach der Eintheilung Oertel's hätte sie seiner zweiten Form der Papillome angehört. Das Aussehen der Geschwulst war anders als das gewöhnlicher Papillome. Sie war breiter mit dem Stimmbandrande verwachsen, sie war mehr eine Verdickung als ein Auswuchs der Innenseite des Stimmbandes. Bei der galvanokaustischen Behandlung erwies sie sich hart, zerfaserte sich in ungewöhnlicher Weise und wechselte in einer Art, wie ich es bei zahlreichen gutartigen Geschwülsten nie gesehen habe, fast von Tag zu Tag ihr Aussehen. Indeß ich ging in der Ueberzeugung, eine gutartige Geschwulst vor mir zu haben, an die Arbeit. Als die gewohnten Schlingen und Messer abglitten, und was der Glühdraht an einem Tage zerstörte, bis zum folgenden zur Hälfte wieder nachwuchs, kamen Bedenken. Schon einmal, vor Kaisers Geburtstag, hatte ich den größeren Theil der Geschwulst weggebrannt und nach acht Tagen war das Gewächs größer als zuvor. Nun war die Aufgabe, in der nachhaltigsten Weise durch tägliches gründliches Wegbrennen die Geschwulst zu zerstören, bis nur mehr das Stimmband in seiner alten Form vorlag — dies geschah vom 29. März bis 7. April. Aber die Wundfläche heilte nicht und eiterte nicht, sie blieb eben in den nächsten Tagen Wundfläche. Gutartige Kehlkopfgeschwülste können ganz wohl wieder wachsen, aber sie heilen zunächst, wenn weggebrannt, für kürzere oder längere Zeit und dann kommt vielleicht ein eigentliches Neuwachsen langsam zu Stande. Hier war es eine andere Sache, unter dem Aetzschorf wuchs sofort die Geschwulst wieder. So häuften sich schon Anfangs April meine Bedenken. Handelte es sich doch um einen Kranken des Alters, in dem Kehlkopfkrebs am häufigsten vorkommt, um eine Geschwulst, die weit anders aussah und wucherte, wie alle die gutartigen Geschwülste, die ich behandelt hatte, und nur zu sehr an einige Krebsfälle erinnerte. Diese Bedenken wurden dem Leibarzte, Generalarzt Dr. Wegner, nicht verschwiegen, sondern in ernstester Weise vorgetragen. Noch waren es nur Bedenken, die allerdings auch noch in andere Krankheitsform, sagen wir Polyp oder Krebs, zum Voraus festzustellen und je nach ihrem Eintreffen sich zu entscheiden. So sagte ich denn: nach zwei Wochen Ruhezeit in Ems wird man wissen, ob der Grund der Geschwulst verheilt oder nicht, ob eine neue Wucherung emporwächst oder nicht. Ich sagte, nach zwei Wochen könne man Sicheres über die Diagnose aussagen, und übergab auf Wunsch ein genaues Verzeichniß meiner Aufenthaltsorte während dieser Zeit schriftlich.

Noch ein anderes Zeichen sollte entscheiden. Die Krebsentwickelung am Stimmbande führt zumeist sehr früh zu auffälliger Starre des Stimmbandes, so daß es träge und steif wird in seinen Bewegungen in einem Maße, wie es sich aus den mechanischen Wirkungen der sichtbaren Geschwulst keineswegs erklärt. Bis dahin hatte ich sorgfältig darauf geachtet, beide Stimmbänder bewegten sich gleich. Würde mit dem Wiederwachsen der Geschwulst die Bewegungsfähigkeit des linken Stimmbandes sich mindern, würde sie namentlich unverhältnißmäßig abnehmen, dann mußte eine bösartige Neubildung vorliegen.

In der Unterredung mit Dr. Wegner und Dr. Schrader sprachen wir die Vergangenheit des Hohen Kranken durch, ob wir irgendwo Wurzeln des jetzigen Leidens entdecken könnten. Generalarzt Dr. Wegner versicherte, daß das, was etwa von Infectionskrankheiten geargwöhnt werden konnte (später manchmal von Unberufenen behauptet wurde), vollständig auszuschließen sei. Am Halse war keine Drüsenschwellung, am Rachen nur Neigung zu Katarrhen, keine Narbe oder dergleichen. Kurz, das war nach gewissenhafter Ueberlegung auszuschließen.

Konnte es sich um Tuberkulose handeln? Sie bildet im Kehlkopf so selten größere Geschwülste, der Hohe Kranke hat nie gefiebert, nie gehustet, seine Lunge war frei, er war jetzt noch ein Bild der Gesundheit. Auch das war auszuschließen. So blieb dann nur die engere Wahl: Gutartige oder bösartige Kehlkopfsgeschwulst: Polyp oder Krebs. Mich ängstigte der Gedanke an Krebs seit Wochen, ich konnte zu schwarz sehen. Die trüben Befürchtungen schlafloser Nächte sollte bei Tage ein wohlüberlegter Entschluß bannen. Nur wenn nach Wochen der Ruhe in Ems die Geschwulst rasch gewachsen war und wenn die Beweglichkeit des linken Stimmbandes gemindert war, nur dann wollte ich das entscheidende Wort sprechen, dann aber auch bestimmt und unverzagt.

Die am 18. von den sechs Aerzten einstimmig gebilligte Diagnose des Kehlkopfkrebses stützte sich:

1) auf das rasche Wiederwachsen der Geschwulst,
2) auf die Härte und Unebenheit der Geschwulst,
3) auf das Wundbleiben der Innenseite der Geschwulst,
4) auf die Schwerbeweglichkeit des Stimmbandes,
5) auf die Sicherheit, daß Tuberkulose und andere Infectionskrankheiten ausgeschlossen seien,
6) auf eine Reihe von zutreffenden Nebenumständen.

Zu letzteren sind zu rechnen das Alter des Kranken, Sitz und Aussehen des Gewächses, der Umstand, daß die Verletzung weder in eigentliche Eiterung überging, noch auch heilte, und noch eine Anzahl kleinerer ätiologischer Züge und diagnostischer Beobachtungen, die diesem Falle eigen waren.

Die Diagnose war hier früher als in manchem anderen Falle gestellt und schien so sicher, als in diesem Stadium möglich ist, begründet zu sein, jedenfalls so sicher, daß sämmtliche versammelten Aerzte die Verantwortung für die praktischen Folgerungen, die sich hieraus ergaben, zu übernehmen bereit waren.

Wenn auch einige Fälle von Kehlkopfssarcom und einer von Kehlkopfkrebs durch Entfernung der Geschwulst vom Munde aus geheilt worden waren, so lag doch bei einer so flachen und mit dem Stimmbande in solcher Breite ohne irgend sichtbare Begrenzung zusammenhängenden Geschwulst, bei der man sagen konnte, daß sie aus dem Innern des geschwollenen Stimmbandes sich hervordränge, keine Möglichkeit vor, vom Munde aus Heilung zu erzielen, wenn die Annahme des Krebses sicher stand. In diesem Falle mußte von jeder Operation vom Munde her abgesehen werden und durfte nur nach den schon vor 18 Jahren von Desormeaux so klar dargelegten Grundsätzen verfahren werden. Man mußte den Kehlkopf spalten. Die chirurgische Hilfeleistung hatte den denkbar günstigsten Fall vor sich, einen vollkräftigen, riesenstarken Körper, bei dem es galt, ein überaus kleines Gewächs von $\frac{1}{2}$ Cm. Durchmesser mit der Wurzel auszurotten. Der Sitz der Geschwulst, die am Stimmbandrande hervorragte, mußte die Hinwegnahme sehr erleichtern. Keine Statistik kann die ganze Wahrscheinlichkeit dauernd günstigen Erfolges voll wiedergeben, die in diesem Falle bestand. Denn in keinem Falle war die Krankheit so früh, ich möchte sagen, im Keime erkannt: die Constitution des hohen Kranken war die denkbar kräftigste. Alle Hilfsmittel standen zu Gebote. Es konnte fraglich sein, ob damals die Verletzung, welche nöthig war, sich nicht auf die Weichtheile beschränken konnte, oder ob man ein Stück des Schildknorpels mit hinwegnehmen mußte. Ein schwerwiegendes Bedenken wurde nicht verschwiegen. Die Stimme mußte durch die Hinwegnahme des größeren Theiles des einen

Stimmbandes dauernd geschädigt werden. Aber was wiegt die Stimme im Vergleiche zum Leben! Zudem konnte, wie in ähnlichen Fällen, wohl dauernd heisere, doch laute Stimmbildung auch für später erwartet werden.

Am Abende des 20. waren alle Vorbereitungen für die Operation getroffen bis ins Kleinste. Am folgenden Vormittage sollte operirt werden.

In Ems wurde die Zuziehung eines Kehlkopfspecialisten angeregt, Gerüchten zufolge durch den dort behandelnden Arzt. Als ich hier nach Befehl den Vorschlag machte und vier hiesige Namen nannte, wurde die Sache vertagt bis nach von Bergmanns Zuziehung. Bei der Besprechung am 16. Mai Abends nannte Herr Generalarzt Dr. Wegner Mackenzie, wir andere Namen, schließlich stimmten wir Mackenzie zu.

Die Untersuchung Professor Virchow's ergab eine mit papillären Auswüchsen (mißbräuchlich Papillome genannt) verbundene Epithelwucherung: Pachydermia verrucosa. Er fügte jedoch bei: ob ein solches Urtheil in Bezug auf die gesammte Erkrankung berechtigt wäre, läßt sich aus den beiden exstirpirten Stücken mit Sicherheit nicht ersehen. Das Gutachten, das diese Sätze enthielt, wurde in einer größeren Consultation am 10ten Juli bekannt gegeben und auf Wunsch Mackenzie's veröffentlicht. In dieser Consultation wurde von v. Bergmann ausdrücklich erklärt, das Klima habe auf solche Krankheiten keinen Einfluß.

Mackenzie versicherte, das Klima der Insel Wight werde die Heilung sehr fördern. Alle unsere Worte waren vergeblich. Die Reise nach England war beschlossene Sache; wie der Beschluß zu Stande gekommen war, darum wußte nur Mackenzie, sonst Niemand von den Aerzten. In einer Consultation bei Generalarzt Dr. Wegner am 1. Juni, an der noch die Herren Excellenz von Lauer, von Bergmann, Schrader und Tobold theilnahmen, wurde beschlossen, da man die Reise nach England nicht hindern könne, wolle man zwei Wünsche formuliren: erstens daß alle etwa noch zu entfernenden Stücke der Neubildung an Virchow zur Untersuchung gesendet werden sollten, zweitens daß die Behandlung in England unter Controle eines deutschen, der Laryngoskopie kundigen Arztes stattfinde.

Zu jener Zeit neigte sich die allgemeine Meinung unter Aerzten und Laien der Auffassung zu, daß die „deutschen Aerzte" irrthümlich Krebs angenommen und eine blutige, verderbenbringende Operation geplant hätten, daß dagegen Mackenzie dem Hohen Kranken das Leben gerettet habe; daß er ihn durch seine Versprechungen vor jener Operation bewahrte. Die ganze Macht der Presse wurde für diese Meinung ins Feld geführt.

Was sollte die Geschwulst sein, wenn sie nicht Krebs war? Nach Mackenzie sollte sie niemals Krebs sein, zu verschiedenen Zeiten hat er sie als Warze ohne Wurzel, als Papillom, als Laryngitis, als Perichondritis oder als Laryngitis und Perichondritis bezeichnet. Irgend eine klare haltbare Diagnose hat er uns nie angegeben, nur in der Verneinung des Krebses war er nicht schwankend. Die Gründe, die Mackenzie gegen die Krebsdiagnose vorbrachte, waren folgende: Erstens, die Geschwulst sehe nicht aus wie Krebs. Streiten läßt sich über einen solchen Grund nicht. Zweitens, ein Stück müsse mikroskopisch als Krebs erwiesen werden. Für diejenigen Krankheiten, deren Ursache klar erkannt ist und in jedem mikroskopischen Schnitte oder Stückchen vorhanden sein muß, ist ein solcher Grund vollkommen stichhaltig, so für Tuberculose, Actinomykose, analog für das Blut bei Milzbrand und Recurrens. Ein solcher allgemein anerkannter, das Wesen der Krankheitsursache aufweisender Befund ist bis jetzt für den Krebs nicht bekannt. Die höchst beachtenswerthen Versuche, ein solches Wesen des Krebses, einen Pilz, der ihn verursache, aufzufinden, haben noch zu keinem anerkannten Ergebnisse geführt. Man steht noch heute mit der Diagnose des Carcinoms etwa auf dem gleichen Standpunkte, wie bezüglich des Tuberkels vor Koch's Entdeckung des Tuberkelbacillus. Eine Geschwulst kann, wie in dem classischen Falle, den Virchow in seinem Geschwulstwerk, Bd. I, S. 349, mittheilt, größtentheils aus unschuldigem Wucherungsgewebe bestehen, an einer kleinen Stelle nur aus Krebsgewebe, dennoch beweist, wie in jenem Falle, der Verlauf, auch wenn der Anatom die Geschwulst für gutartig, z. B. Fibrom erklärt, ihre Bösartigkeit. Viel häufiger noch umgeben den Krebs kleinere, gutartige Wucherungen. Virchow hat dem vollkommen Rechnung getragen, indem er immer nur aussagte, daß das von ihm untersuchte Stück kein Krebsgewebe enthalte. Mackenzie betrachtete, und das mit Unrecht, Virchow's Ergebnisse als Beweis, daß die ganze Geschwulst gutartiger Natur sei. So schrieb er am 1. Juni an den Herausgeber der „Deutschen Revue" zum Zweck der Veröffentlichung: „Ich bin sehr erfreut, Ihnen mittheilen zu können, daß durch die mikroskopischen Untersuchungen des Professors Virchow jetzt vollkommen festgestellt ist, daß die Krankheit nicht der Krebs war." — Er mußte wissen, daß Virchow möglicherweise nur seitliche Ausläufer untersucht haben konnte und daß ein bösartiger Kern da sein konnte. Der Verlauf war ihm klar geschildert worden und hätte Berücksichtigung verdient, aber er fand sie nicht.

Als wir bei der letzten Consultation Mackenzie sagten: die Geschwulst hat sich vergrößert, greift bereits auf die hintere Wand über, das linke Stimmband bewegt sich ungenügend, träger als das rechte, war seine Antwort: „Ich sehe das nicht". Er selbst schrieb später in einem aus San Remo veröffentlichten Berichte, daß die geringere Beweglichkeit des linken Stimmbandes bereits in Berlin festgestellt war. Sollte er sie doch schon in Berlin gesehen haben?

Eine Zeit lang war die Annahme verbreitet, daß die fragliche Krankheit nicht Krebs, sondern Pachydermia verrucosa laryngis sei. Sie stützte sich auf die Virchow'sche Untersuchung kleiner Stückchen der Geschwulst. Hiermit war nicht viel gewonnen, denn eine klinische Geschichte dieser Krankheit existirt überhaupt nicht. Weder in dem Geschwulstwerke von Virchow, noch in Mackenzie's Kehlkopfkrankheiten, noch in irgend einem anderen Werke hätte man ein Wort über diese Krankheit finden können. Das Einzige, was damals darüber geschrieben war, bestand in einer Dissertation von Hünermann (Berlin 1881), die ebenso wie der spätere Vortrag von Virchow positive Angaben nur in anatomischer Beziehung brachte. Zudem sprachen drei Gründe entschieden dagegen.

1) Pachydermia ist ganz vorzugsweise Trinker-Krankheit. Davon konnte hier nicht entfernt die Rede sein. 2) Pachydermia kommt fast nur doppelseitig vor, wie Jürgens, der die erste Beschreibung dieser Krankheit veranlaßt hat, in der Sitzung der Gesellschaft der Charité-Aerzte vom 29. März d. J. selbst zugab. Hier war die Erkrankung monatelang einseitig. 3) Pachydermia ist eine langsam verlaufende Krankheit, während hier das rasche Wachsthum von Anfang an auffiel.

Schließlich sei hier noch des Einwandes gedacht, der von Herrn Lennox Brown gemacht worden ist, die Krankheit sei ursprünglich gutartig gewesen und sei durch irritirende Einwirkungen, speciell durch meine galvanokaustische Behandlung bösartig gemacht worden. Diese ganze Umwandlungslehre ist Glaubenssache Weniger. Die große Statistik Felix Semon's hat ergeben, daß von 8300 Fällen gutartiger Geschwülste 40 sich in bösartige umgewandelt haben sollen — sollen. Die meisten Leute sehen hierin eine Statistik menschlicher diagnostischer Irrthümer, nicht aber die Umwandlungen.

In jedem Falle einer kleinen, dem Stimmbandrande ansitzenden Neubildung noch unbestimmten Charakters wird es Pflicht sein, sie zu entfernen. Welcher Arzt würde mit verschränkten Armen zusehen wollen und sie ruhig wachsen lassen, nur damit sie nicht bösartig werde? Wird die Neubildung zerstört und wächst mit einer bedrohlichen Schnelligkeit wieder, so wird man allerdings nicht säumen dürfen, sie durch die Spaltung des Kehlkopfes frei zugänglich zu machen und mit Stumpf und Stiel auszurotten. Oder sollte Lennox Brown etwa ganz besonders der galvanokaustischen Behandlung die Fähigkeit zutrauen, aus Polypen Krebse zu machen? mehr noch als Herrn Mackenzie's Zange, die später diesem Kehlkopf grobe Verletzungen zufügte? — Gesetzt, es wäre bewiesen, daß mit irgend erheblicher Häufigkeit, sogar selbst in $\frac{1}{2}$ Procent der Fälle, wie es nach Semon's Statistik scheinen könnte, gutartige Geschwulst in Krebs des Kehlkopfes sich umwandle, dann wäre immer noch nicht bewiesen, daß irgend eine Behandlungsweise auf diesen Proceß Einfluß übe, begünstigenden oder verhütenden Einfluß, noch weniger, daß dies in diesem Falle stattgehabt habe. Es ist eine dreifach unbegründete Behauptung, die da in die Oeffentlichkeit gebracht wurde.

Der Reise nach England gegenüber stellte ein Consilium, das am 1. in der Wohnung des Generalarztes Dr. Wegner stattfand, an dem die Herren v. Lauer, Excellenz, Wegner, Schrader, v. Bergmann und ich theilnahmen, die Wünsche auf:

1) es solle Ueberwachung durch einen der Laryngoskopie kundigen deutschen Arzt stattfinden;
2) die Behandlung des Herrn Mackenzie solle sich so weit erstrecken, als er selbst angegeben, bis die Geschwulst sich als bösartig erweise nach mikroskopischer Untersuchung eines Stückes oder sonst. Zu dem Zweck sollten etwa später herausgenommene Stücke an Virchow zur Untersuchung geschickt werden.

Was den ersten Punkt betrifft, so war ich einige Tage vorher von dem Herrn Hofmarschall im Auftrage des hohen Kranken ersucht worden, mit nach England zu reisen, und natürlich bereit, diesem Befehle zu folgen und hatte mir nur die Bitte erlaubt, daß Herr Generalarzt Dr. Wegner gleichfalls zu der Begleitung zugezogen werden möchte.

Am 6. Juni Abends erfuhr ich, daß dieser Beschluß geändert worden und Dr. Wegner allein zum ärztlichen Reisebegleiter bestimmt worden sei.

An jenem Abend des 6. machte ich in der dringendsten Weise den Beschluß der Consultation geltend, und erlangte, daß Generalarzt Dr. Wegner die Begleitung des Stabsarztes Dr. Landgraf beantragte und auch gewährt erhielt. Damit schien die so dringend wünschenswerthe Controle gesichert.

Auf die Mittheilung des genannten Herrn Generalarztes hin, daß er dem Herrn Landgraf untersagen müsse, an mich Mittheilungen über den Verlauf der Krankheit in England zu richten, unterließ ich jede Unterredung mit Dr. Landgraf, meinem Assistenten, über diesen Gegenstand. Er wurde nur von Herrn Wegner mit seiner Aufgabe und dem früheren Verlaufe bekannt gemacht. — Das letzte Wort, das mir Seine kaiserliche Hoheit der Kronprinz sagte, war ein freundliches und gnädiges und betraf die veränderte Anordnung wegen der ärztlichen Reisebegleitung. Der erste amtliche Bericht des Dr. Landgraf aus England, den mir Herr von Lauer Excellenz zusandte, bestätigte, ohne daß ich je mit Landgraf diesen Gegenstand besprochen hatte, vollkommen meinen Befund vom 1. Juni mit einer kleinen wohl erklärlichen Ausnahme, er sah nämlich keine Ulceration des Tumors.

Nach den Consultationen vom 9. und 10. November 1887 erklärte Sir Morell Mackenzie öffentlich:

Obgleich die Natur der letzt aufgetretenen Neubildung nicht sicher festgestellt ist, bietet sie durchaus das Aussehen einer carcinomatösen Neubildung dar.

Telegramme.

(Original-Telegramm der Breslauer Zeitung.)

* **London,** 11. Juli. Mackenzie bezeichnet sämmtliche in den Berichten der Aerzte enthaltenen Angaben über die Krankheit des Kaisers Friedrich als Lügengewebe. Staatsgründe verhindern ihn jedoch vorläufig an einer detaillirten Widerlegung derselben. (!!)

(Aus Wolff's telegraphischem Bureau.)

Berlin, 11. Juli. Der Kaiser wird sich nicht über Hamburg, sondern über Schwarzenbeck und Oldesloe direct nach Kiel begeben.

Berlin, 11. Juli. Eine kaiserliche Cabinetsordre bestimmt, daß die betreffs der Errichtung eines Domes in Berlin von Kaiser Friedrich eingesetzte Immediatcommission unverzüglich ihre Arbeiten beginne.

Kiel, 11. Juli. Laut Allerhöchster Ordre vom 8. Juli für die Ankunft und Abreise des Kaisers sind Specialbefehle an den Chef der Admiralität erlassen. Der Kaiser geht an Bord des „Hohenzollern", begleitet von der ersten und zweiten Division der Manöverflotte und Torpedobootsflotille, am 14. Juli Vormittags in See. Die Torpedobootsflotille kehrt von Bülk aus nach Kiel zurück.

Straßburg, 11. Juli. Der „Temps" und andere französische Blätter, sowie einige deutsche Blätter brachten die Nachricht, daß am 1. Juli Caroline Staub aus Hagenau, in Nancy dienend, telegraphisch an das Sterbebett ihrer Mutter gerufen, aber in Avricourt trotz flehentlicher Bitten nicht über die Grenze gelassen wurde. Aus Verzweiflung sei sie in Ohnmacht gefallen, dann habe sie an die Kaiserin eine telegraphische Bitte um Erlaubniß zur Reise gerichtet und dieselbe erhalten. Die Mutter sei inzwischen gestorben. Amtliche Erhebungen ergeben, der „Straßburger Landeszeitung" zufolge, daß in Hagenau keine Familie Staub existirt, überhaupt in Familien ähnlichen Namens in letzter Zeit kein Todesfall vorgekommen.

Madrid, 11. Juli. Die Königin-Regentin ist zum Sommeraufenthalt nach San Sebastian abgereist.

Wasserstands-Telegramme.

Breslau, 10. Juli, 12 Uhr Mitt. O.-P. 4,86 m, U.-P. — 0,20 m.
— 11. Juli, 12 Uhr Mitt. O.-P. 4,82 m, U.-P. — 0,19 m.

Litterarisches.

Demnächst erscheint in der Hartung'schen Verlagsdruckerei in Königsberg i. Pr. eine Broschüre **„Kaiser Wilhelm und die Freimaurerei,** eine actenmäßige Darstellung von F. M."

Von der Biographie des **Kaisers Friedrich** von Ludwig Ziemssen (Verlag von Franz Lipperheide, Berlin) ist soeben die sechste Lieferung zur Ausgabe gelangt. Der Verfasser schildert in dem letzten Hefte die Friedensthätigkeit nach dem französischen Feldzuge. Von den Abbildungen heben wir zwei prächtige Vollbilder hervor: auf dem einen sehen wir den Kronprinzen, das Kürassier-Regiment „Königin" dem Kaiser Wilhelm vorführend, während das andere die Kronprinzessin Victoria in Uniform an der Spitze ihres Husaren-Regiments zeigt. Das Werk wird, wie bekannt, zehn Lieferungen umfassen, welche in Zwischenräumen von etwa drei Wochen erscheinen.

Handels-Zeitung.

Gleiwitz, 10. Juli. [Marktbericht der Oberschlesischen Getreidebörse.] Weizen. weiss 17,20—16,80—16,50 M., do. gelb 17,00—16,70—16,50 Mark, Roggen 12,40—12,10—11,90 Mark, Gerste 12,00—11,00—10,00 Mark, Hafer 11,50—11,25—11,00 Mark, Erbsen 15,00 bis 14,00—13,00 M., Lupinen 7,00 bis 6,75 Mark. Alles pro 100 Klgr. Bei lustloser Stimmung und geringem Angebot waren Preise unverändert. Feinste Sorten über Notiz.

4 **Breslau,** 11. Juli. [Von der Börse.] Die heutige Börse war anfangs schwach gestimmt; Russische Werthe zeigten sich namentlich angeboten und hatten es nur der grossen Geschäftsstille zu verdanken, dass sie sich leidlich behaupten konnten. Erst später, als Wien und Berlin höhere Notizen meldeten, besserte sich die Tendenz; österreichische Valeurs und heimische Bergwerkspapiere stiegen; auch das Russengebiet lag schliesslich freundlicher.

Per ultimo Juli (Course von 11 bis $12\frac{3}{4}$ Uhr): Oesterr. Credit-Actien $158\frac{1}{2}$—159 bez., Ungar. Goldrente 83—$\frac{1}{8}$ bez. u. Gd., Ungar. Papierrente 73 bez., Vereinigte Königs- und Laurahütte $110\frac{3}{4}$—$111\frac{1}{2}$ bez., Donnersmarckhütte $58\frac{1}{8}$—$\frac{5}{8}$ bez., Russ. 1880er Anleihe $84\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ bez., Russ. 1884er Anleihe $97\frac{5}{8}$—$\frac{3}{4}$ bez., Orient-Anleihe II $59\frac{3}{8}$ bez., Russ. Valuta $194\frac{1}{2}$ bez. u. Gd., Türken $14\frac{7}{8}$ bez., Egypter $85\frac{5}{8}$ bez., Italiener 98 bez., Mainzer $104\frac{7}{8}$ bez.

Nachbörse fest. (Course von $1\frac{3}{4}$ Uhr.) Oesterr. Credit-Actien 159, Ungar. Goldrente $83\frac{1}{4}$, Ungar. Papierrente $73\frac{1}{8}$, Vereinigte Königs- und Laurahütte $111\frac{1}{4}$, Donnersmarckhütte 59, Oberschles. Eisenbahnbedarf 89, Russ. 1880er Anleihe $84\frac{1}{2}$, Russ. 1884er Anleihe $97\frac{7}{8}$, Orient-Anleihe II $59\frac{1}{2}$, Russ. Valuta 195, Türken $14\frac{7}{8}$, Egypter $85\frac{3}{4}$.

Auswärtige Anfangs-Course.

(Aus Wolff's Telegr. Bureau.)

Berlin, 11. Juli, 11 Uhr 50 Min. Credit-Actien 159, —. Disconto-Commandit —, —. Ziemlich fest.

Berlin, 11. Juli, 12 Uhr 30 Min. Credit-Actien 159, —. Staatsbahn 94, 70. Italiener 97, 90. Laurahütte 111, 50. 1880er Russen 84, 50. Russ. Noten 195, —. 4proc. Ungar. Goldrente 83, 20. 1884er Russen 97, 70. Orient-Anleihe II 59, 40. Mainzer 104, 80. Disconto-Commandit 215, 60. 4proc. Egypter 86, —. Mexikaner 92, 80. — Fest.

Wien, 11. Juli, 10 Uhr 10 Min. Oesterr. Credit-Actien 309, 90. Marknoten 61, 22. 4proc. ungar. Goldrente 101, 75. Fest.

Wien, 11. Juli, 11 Uhr 10 Min. Oesterr. Credit-Actien 310, 30. Ungar. Credit —, —. Staatsbahn 231, 10. Lombarden 96, 50. Galizier 210, —. Oesterr. Silberrente —, —. Marknoten 61, 22. 4% ungar. Goldrente 101, 87. Ungar. Papierrente 89, 85. Elbethalbahn 183, 25. Befestigt.

Frankfurt a. M., 11. Juli. Mittags. Creditactien $253\frac{1}{4}$. Staatsbahn $188\frac{5}{8}$. Lombarden —, —. Galizier $172\frac{1}{8}$. Ungarische Goldrente 83, 11. Egypter 86, —. Laura —, —. Fest.

Paris, 10. Juli. 3% Rente 83, 45. Neueste Anleihe 1872 106, 60. Italiener 97, 05. Staatsbahn 476, 25. Lombarden —, —. Egypter 430, 31. Träge.

London, 11. Juli. Consols $99\frac{1}{2}$. 1873 Russen $98\frac{3}{8}$. Egypter 85, 03. Kalt.

Glasgow, 11. Juli, 11 Uhr 10 Min. Vorm. Roheisen Mixed numbers warrants 38.

Wien, 11. Juli. [Schluss-Course.] Behauptet.

Cours vom	10.	11.
Credit-Actien	308 80	310 50
St.-Eis.-A.-Cert.	230 25	231 50
Lomb. Eisenb.	96 50	96 75
Galizier	209 75	209 25
Napoleonsd'or	9 $91\frac{1}{2}$	9 91
Marknoten	61 25	61 22
4% ung. Goldrente	101 55	102 15
Silberrente	82 30	82 35
London	125 —	125 —
Ungar. Papierrente	89 55	89 90

Cours-Blatt.

Breslau, 11. Juli 1888

Berlin, 11. Juli. [Amtliche Schluss-Course.] Ruhig.

Eisenbahn-Stamm-Actien.

Cours vom	10.	11.
Mainz-Ludwigshaf.	105 —	104 80
Galiz. Carl-Ludw.-B.	86 40	86 20
Gotthardt-Bahn	130 60	130 50
Warschau-Wien	145 —	145 60
Lübeck-Büchen	169 60	169 30
Mittelmeerbahn	127 50	127 20

Eisenbahn-Stamm-Prioritäten.

Breslau-Warschau	58 —	58 40
Ostpreuss. Südbahn	118 —	117 60

Bank-Actien.

Bresl. Discontobank	99 50	99 60
do. Wechslerbank	100 30	100 —
Deutsche Bank	167 —	167 —
Disc.-Command. ult.	215 —	215 40
Oest. Credit-Anstalt	158 75	158 50
Schles. Bankverein	119 10	119 20

Industrie-Gesellschaften.

Brsl. Bierbr. Wiesner	43 —	43 20
do. Eisenb. Wagenb.	136 90	136 20
do. verein. Oelfabr.	93 20	93 —
Hofm. Waggonfabrik	127 30	125 90
Oppeln. Portl.-Cemt.	126 —	128 —
Schlesischer Cement	207 —	208 50
Cement Giesel	156 50	157 50
Bresl. Pferdebahn	138 —	137 50
Erdmannsdrf. Spinn.	89 —	90 —
Kramsta Leinen-Ind.	133 —	132 90
Schles. Feuerversich.	2025 —	2025 —
Bismarckhütte	152 50	153 —
Donnersmarckhütte	58 10	59 50
Dortm. Union St.-Pr.	76 90	78 10
Laurahütte	109 90	110 80
do. $4\frac{1}{2}$% Oblig.	104 40	104 70
GörlEis.-Bd.(Lüders)	139 50	136 60
Oberschl. Eisb.-Bed.	88 —	88 50
Schl. Zinkh. St.-Act.	129 90	130 —
do. St.-Pr.-A.	133 75	134 10
Bochum. Gussstahl.ult	164 —	164 50
Tarnowitzer Act.	30 20	30 60
do. St.-Pr.	101 50	100 20
Redenhütte St.-Pr.	103 50	104 70
do. Oblig.	113 —	113 —
Schl. Dampf.-Comp.	120 —	— —

Inländische Fonds.

D. Reichs-Anl. 4%	107 80	108 —
do. do. $3\frac{1}{2}$%	103 10	103 20
Preuss. Pr.-Anl. de55	153 70	153 20
Pr. $3\frac{1}{2}$% St.-Schldsch	102 —	102 10
Preuss. 4% cons. Anl.	107 10	107 10
Prss. $3\frac{1}{2}$% cons. Anl.	104 20	104 10
Schl. $3\frac{1}{2}$% Pfdbr. L.A	101 75	101 70
Schles. Rentenbriefe	105 20	105 20
Posener Pfandbriefe	102 70	102 50
do. do. $3\frac{1}{2}$%	101 40	101 40

Eisenbahn-Prioritäts-Obligationen.

Oberschl. $3\frac{1}{2}$% Lit. E.	— —	— —
do. $4\frac{1}{2}$% 1879	104 10	104 10
R.-O.-U.-Bahn 4% II.	— —	— —
Mähr.-Schl.-Cent.-B.	53 60	53 50

Ausländische Fonds.

Egypter 4%	85 40	85 70
Italienische Rente	98 20	98 —
Oest. 4% Goldrente	91 90	91 70
do. $4\frac{1}{5}$% Papierr.	65 90	66 30
do. $4\frac{1}{5}$% Silberr.	67 50	67 50
do. 1860er Loose	117 —	117 —
Poln. 5% Pfandbr.	59 80	59 70
do. Liqu.-Pfandbr.	53 50	53 90
Rum. 5% Staats-Obl.	93 80	93 80
do. 6% do. do.	105 90	105 70
Russ. 1880er Anleihe	84 —	84 40
do. 1884er do.	97 70	98 —
do. Orient-Anl. II.	59 40	59 30
do. $4\frac{1}{2}$ B.-Cr.-Pfbr.	88 —	88 50
do. 1883er Goldr.	111 10	111 —
Türkische Anl.	14 90	14 90
do. Tabaks-Actien	98 50	99 50
do. Loose	36 60	36 60
Ung. 4% Goldrente	82 90	83 20
do. Papierrente	73 10	73 30
Serb. amort. Rente	81 30	81 50
Mexikaner	93 20	93 —

Banknoten.

Oest. Bankn. 100 Fl.	163 50	163 30
Russ. Bankn. 100 SR.	194 20	194 20

Wechsel.

Amsterdam 8 T.	169 20	— —
London 1 Lstrl. 8 T.	20 41	— —
do. 1 „ 3 M.	20 35	— —
Paris 100 Frcs. 8 T.	80 75	— —
Wien 100 Fl. 8 T.	163 15	163 15
do. 100 Fl. 2 M.	162 50	162 45
Warschau 100 SR 8 T.	193 80	— —

Privat-Discont $1\frac{3}{8}$%.

Letzte Course.

Berlin, 11. Juli, 3 Uhr 10 Min. [Dringliche Original-Depesche der Breslauer Zeitung.] Sehr matt.

Cours vom	10.	11.
Oesterr. Credit. ult.	158 87	157 87
Disc.-Command. ult.	215 37	214 62
Berl. Handelsges. ult.	167 50	166 75
Franzosen ult.	94 75	94 62
Lombarden ult.	40 —	39 75
Galizier ult.	86 25	86 —
Lübeck-Büchen ult.	169 37	168 50
Marienb.-Mlawka ult.	74 37	73 50
Ostpr. Südb.-Act. ult.	107 75	106 87
Mecklenburger ult.	166 37	162 37
Mainz-Ludwigsh. ult.	104 87	104 62
Drtm. Union St. Pr. ult.	77 50	77 75
Laurahütte ult.	110 75	110 87
Egypter ult.	85 37	85 50
Italiener ult.	97 87	97 75
Ungar. Goldrente ult.	83 —	83 —
Russ. 1880er Anl. ult.	84 25	84 25
Russ. 1884er Anl. ult.	97 75	97 62
Russ. II. Orient-A. ult.	59 37	59 —
Russ. Banknoten ult.	194 50	193 50

Producten-Börse.

Berlin, 11. Juli, 12 Uhr 30 Minuten. [Anfangs-Course.] Weizen (gelber) Juli-August 166, —, Septbr.-Oct. 166, 50. Roggen Juli-August 126, 50, Septbr.-Octbr. 130, —. Rüböl Juli-August 46, —, Sept.-October 45, 80. Spiritus 50er Juli-August 51, 90, 50er Septbr.-October 52, 70. Petroleum loco 22, 90. Hafer Juli-August 115, 25.

Berlin, 11. Juli. [Schlussbericht.]

Cours vom	10.	11.
Weizen. Fester.		
Juli-August	166 25	166 75
Septbr.-Octbr.	166 75	167 25
Roggen. Fester.		
Juli-August	126 50	126 75
Septbr.-Octbr.	130 —	130 50
Octbr.-Novbr	131 50	132 —
Hafer.		
Juli-August	115 50	115 50
Septbr.-Octbr.	115 75	116 —
Rüböl. Still.		
Juli-August	46 —	46 —
Septbr.-Octbr.	45 80	45 80
Spiritus. Fester.		
loco (versteuert)	— —	— —
do. 50er	52 20	52 60
do. 70er	33 70	33 90
50er Juli-August	51 40	51 90
50er Septb.-Octb.	52 40	52 90

Stettin, 11. Juli. — Uhr — Min.

Cours vom	10.	11.
Weizen. Matter.		
Juli-August	166 50	166 —
Septbr.-Octbr.	169 —	168 50
Roggen. Matter.		
Juli-August	123 50	123 50
Septbr.-Octbr.	127 —	126 50
Petroleum.		
loco (verzollt)	11 50	11 60
Rüböl. Still.		
Juli	47 —	47 —
Septbr.-Octbr.	45 70	45 70
Spiritus.		
loco ohne Fass	— —	— —
loco mit 50 Mark Consumsteuer belast.	51 30	51 50
loco mit 70 Mark	32 20	32 50
August-Septbr. 70er	32 50	32 60
Septbr.-Octbr. 70er	— —	— —

W. T. B. **Washington,** 10. Juli. Monatsbericht des landwirthschaftlichen Bureaus. Die Baumwollernte wird in allen Staaten später als gewöhnlich erfolgen. Pflanze durchweg kräftig, schnell wachsend. Winterweizen im Süden eingeheimst. Ertrag in Südcarolina, Nordcarolina, Georgia, Alabama geringer als erwartet, in Pennsylvanien, Ohio, Illinois etwas, in Michigan erheblich gebessert, auch von der Pacificküste lauten die Berichte besser. Durchschnittstand von 73,3 auf 76,6 gestiegen. Der Stand des Frühjahrsweizens ist grösstentheils besser und verspricht grossen Ertrag. Durchschnittstand von 92,3 am 1. Juni auf 95,9 gestiegen. Das mit Mais bebaute Areal hat sich um über 4 pCt. vergrössert und umfasst nahezu 67 000 000 Morgen. Der Stand der Ernte ist ziemlich gut, der allgemeine Durchschnitt 93. Der Durchschnittstand des Hafers ist 95,2, der Gerste 91, des Winterroggens und Frühjahrsroggens 96,8.

Hamburg, 8. Juli. Kaffee. Das Termingeschäft zeigte durchgehends eine feste Tendenz und erfuhr namentlich der Juli-Termin eine starke Steigerung, während spätere Termine unwesentliche Schwankungen aufzuweisen haben.

	Juli	Aug.	Septbr.	Decbr.	März (1889)	Mai (1889)
Schlusscourse d. 28. Juni	64 ₰	59 ₰	57 1/2 ₰	54 1/2 ₰	55 1/4 ₰	55 1/2 ₰
Eröffnungscourse d. 29.	63 3/4 =	59 3/4 =	58 =	55 =	55 1/2 =	55 3/4 =
niedrigster Stand	63 1/2 =	59 1/4 =	57 1/2 =	54 =	54 3/4 =	55 =
höchst. Stand	67 1/2 =	62 1/2 =	59 1/2 =	55 =	55 3/4 =	56 =
Schlusscourse d. 5. Juli	66 1/4 =	61 3/4 =	59 =	54 1/2 =	55 =	55 3/4 =

Die Spannung der Deportpreise zwischen December und Juli beträgt wiederum 11 1/4 Pf. gegen 9 1/2 Pf. am Schluss der vorigen Woche, während der Reportpreis zwischen December und Mai 1889 1 1/4 Pf. beträgt. Das Geschäft in effectiver Waare gestaltete sich nicht sehr lebhaft und es concentrirte sich die Aufmerksamkeit grösstentheils auf die im Markt befindlichen verschiedenen West-Ind. und Central-Amerik. Sorten, welche im Vergleich zu Santos als sehr billig erscheinen. Die gestern eingetroffene wöchentliche Brasil-Depesche meldet eine etwas grössere Zufuhr in Rio, während in Santos Zufuhren aus dem Innern sehr klein bleiben und sind von letzterem Platze Privat-Telegramme eingetroffen, welche über eine schlechte Auswahl klagen und es als höchst schwierig hinstellen, Lots von good average zur Verschiffung zu bringen, Preise haben sowohl in Rio wie auch in Santos angezogen und haben sich auch Wechselcourse ungünstig für die Verschiffer gestaltet. Der hiesige Markt schloss gestern in ruhiger Stimmung. Die hiesige Einfuhr hat für das verflossene halbe Jahr 92 6/10 Millionen Pfund betragen gegen 110 9/10 Millionen Pfund im gleichen Zeitraum des vorhergehenden Jahres. Der Vorrath wird auf 36 Mill. Pfund geschätzt gegen 50 Mill. Pfund ult. Juni 1887. Der Ausfall in den Zufuhren beträgt mehr als 150000 Sack von Brasilien im Vergleich mit 1887 und nahezu 50000 Sack von Costarica und Guatemala, während von Domingo ca. 43000 Sack mehr als in 1887 zugeführt worden sind (H.-Z.)

---

* **Zur Frage der Stempelpflichtigkeit der Dispositionsscheine** brachten wir eine Notiz im Mittagblatt vom 6. Juli. Hierzu wird uns berichtigend mitgetheilt, dass der darin erwähnte Herr Peiser nicht für blödsinnig erklärt wurde, sondern von einer Gehirnlähmung befallen und wegen der daraus entstandenen Gedächtnissschwäche verhandlungsunfähig geworden ist.

—ββ— **Schifffahrts-Statistik.** Im zweiten Quartale des Etatsjahres 1888/89 haben die hiesigen Schleusen passirt, und zwar die Oberschleuse stromab: 19 Schiffe mit 21 333 Ctr. Nutzholz, 31 mit 64 654 Ctr. Cement, 65 mit 4400 Mtr. Kalksteine, 74 mit 124 580 Ctr. Walzeisen, 1 mit 2426 Ctr. Raps, 5 mit 9364 Ctr. Drahtnägel, 28 mit 52 300 Ctr. Hafer, 3 mit 6300 Ctr. Melasse, 5 mit 7900 Ctr. Zinkblech, 1 mit 2500 Ctr. Steinkohlen, 14 mit 7816 Ctr. Bleiweis, 1 mit 200 Ctr. Tabak, 4 mit 9000 Ctr. Zink, 5 mit 2060 Ctr. Zinkweis, 1 mit 400 Ctr. Gusseisen, 1 mit 1600 Ctr. Spiritus, 2 mit 40 Ctr. Badeutensilien, 1 mit 120 Ctr. Schiffsruder, 21 mit 38 855 Ctr. Blei, 2 mit 2080 Ctr. Bandeisen, 4 mit 603 Cbm. Brennholz, 2 mit 340 Ctr. Leim, 3 mit 370 Ctr. Papier, 1 mit 2200 Ctr. Rohzucker, 1 mit 300 Ctr. Theer, 1 mit 900 Ctr. Sprungfedern und 100 Ctr. leere Kisten, 3 mit 100 Ctr. Baggerutensilien, 1 mit 200 Ctr. Düngerkalk und 800 Ctr. Baumpfähle, 1 mit 1300 Ctr. Lupinen, 2 mit 2450 Ctr. Malz, in Summa 307 beladene und 80 leere Schiffe stromab. — Stromauf 2 Schiffe mit 500 Ctr. Steinkohlen, 1 mit 115 Ctr. Petroleum und 30 Ctr. Heringe, 9 mit 1581 Ctr. Kaufmannsgütern, 3 mit 3800 Ctr. Dachschiefer, 1 mit Personen, 2 mit 3100 Ctr. Sprengpulver, 2 mit 3800 Ctr. Reis, 1 mit 700 Ctr. Schmieröl und 20 Ctr. Tabak, 1 mit 3 Ctr. Nutzholz, 1 mit 19 Ctr. Zucker, 2 mit 100 Cubikmeter Brennholz, 1 mit 3 Centner Bleiweis, 1 mit 50 Ctr. Malerfarben, 1 mit 300 Ctr. Dachpappe, 1 mit 8 Ctr. leere Säcke, 7 mit 35 Mtr. Schutt, 2 mit 1400 Ctr. Schlemmkreide, 1 mit 2500 Ctr. Cedernholz, 1 mit 600 Ctr. Harz, in Summa 40 beladene und 269 leere Schiffe stromauf. — 2226 Stück Kanthölzer mit 8218,70 qm, 32 028 Stück Rundholz mit 149 639,90 qm. — Die Unterschleuse stromab: 1 Schiff mit 400 Ctr. Mehl, 26 mit 56 600 Ctr. Hafer, 3 mit 3850 Ctr. Malz, 1 mit 1600 Ctr. Spiritus, 1 mit 2200 Ctr. Zucker, 1 mit 2926 Ctr. Raps, 4 mit 7900 Ctr. Melasse, 1 mit 1300 Ctr. Lupinen, 77 mit 128 565 Ctr. Walzeisen, 4 mit 6300 Ctr. Gusseisen, 2 mit 2180 Ctr. Bandeisen, 1 mit 900 Ctr. Sprungfedern, 4 mit 4714 Ctr. Drahtnägel, 10 mit 11 942 Ctr. Bleiweiss, 4 mit 5800 Ctr. Zinkblech, 4 mit 9200 Ctr. Zink, 5 mit 2000 Ctr. Zinkweiss, 19 mit 38 200 Ctr. Blei, 18 mit 20 930 Ctr. Nutzholz, 1 mit 40 Ctr. Schiffs-Utensilien, 1 mit 25 Ctr. Bagger-Utensilien, 1 mit 800 Ctr. Baumpfähle, 4 mit 370 Ctr. Papier, 1 mit 200 Ctr. Tabak, 4 mit 360 Ctr. Leim, 1 mit 200 Ctr. Düngemittel, 65 mit 4446 cbm Kalksteinen, 35 mit 71 105 Ctr. Cement, 2 mit 2550 Ctr. Steinkohlen, 2 mit 300 Ctr. Theer, 4 mit 513 cbm Brennholz, in Summa 304 beladene und 47 leere Schiffe stromab. — Stromauf: 9 Schiffe mit 3580 Ctr. Kaufmannsgüter, 2 mit 3800 Ctr. Reis, 2 mit 500 Ctr. Dachpappe, 1 mit 10 cbm Sand, 1 mit 50 Ctr. Malerfarben, 1 mit 8 Ctr. leere Säcke, 1 mit 115 Ctr. Heringe und 30 Ctr. Petroleum, 2 mit 400 Ctr. Steinkohlen, 2 mit 640 Ctr. Schlemmkreide, 1 mit 50 Ctr. Lupinen, 2 mit 1200 Ctr. Schieferplatten, 1 mit 1800 Ctr. Cedernholz, 1 mit 600 Ctr. Harz und 200 Ctr. Oel, 2 mit 3300 Ctr. Sprengpulver, 1 mit 203 Ctr. Tabak, 1 mit 3 Ctr. Bleiweiss, 2 mit 100 cbm Brennholz, 1 mit 19 Ctr. Zinkweiss, in Summa 33 beladene und 264 leere Schiffe stromauf. 3168 Stämme Kantholz mit 8218,70 qm und 21 900 Stämme Rundholz mit 149 215,60 qm.

Provinzial-Zeitung.

Breslau, 11. Juli.

* **Zur Verlegung des Centralbahnhofs und der Verbindungsbahn.** Unsere Centralbahnhofsfrage scheint in ein neues Stadium getreten zu sein, ihre Lösung soll, wenn nicht alle Zeichen trügen, höheren Orts beschleunigt werden. Der Minister verlangte eine gutachtliche Aeußerung, ob eine Verlegung des Centralbahnhofs nach dem Süden der Stadt dem Interesse des Verkehrs entsprechen würde. Unter dem Vorsitze des Oberpräsidenten, Wirklichen Geheimen Raths Dr. v. Seydewitz, versammelten sich gestern Vormittag Vertreter des Magistrats, der Handelskammer und der Eisenbahndirection Breslau. Die Stadt war durch den Stadtrath und Kämmerer von Ysselstein, den Stadtbaurath Kaumann und den Stadtrath Kopisch, die Handelskammer durch ihren Präsidenten, Commerzienrath Molinari, ihren Vicepräsidenten Kauffmann und ihre beiden Vertreter im Breslauer Bezirks-Eisenbahnrath Kaufmann Dr. Mugdan und Syndicus Dr. Eras, und endlich die Eisenbahndirection durch die Dirigenten ihrer Bau- und ihrer Verkehrsabtheilung, Ober-Bau- und Geheimen Regierungsrath Grotefend und Geheimen Regierungsrath Schwabe vertreten. Aus der Zuschrift des Ministers geht Folgendes hervor: Die Verlegung des Centralbahnhofs würde nur nach einem Terrain südlich von Kleinburg möglich sein. Eine Kopfstation innerhalb der Stadt ist aber — nach Ansicht der Regierung — unstatthaft. Die Mitglieder des Magistrats und der Handelskammer erklärten sich einstimmig gegen eine derartige Verlegung des Centralbahnhofes und würden dieselbe als eine große Calamität für die Stadt Breslau betrachten. Die Frage der Verlegung des Centralbahnhofs ist übrigens nur dadurch entstanden, daß bei der landespolizeilichen Vorprüfung des Entwurfs zum Umbau der Verbindungsbahn Ansprüche gestellt wurden, deren Befriedigung einen Mehrkostenaufwand von circa 9 Millionen Mark verursachen würde, so daß der auf ungefähr 9 Mill. M. veranschlagte Umbau der Verbindungsbahn die doppelten Kosten, also circa 18 Millionen Mark, erfordern würde, abgesehen von den technischen Schwierigkeiten, welche sich durch die daraus entstehende Nothwendigkeit der Höherlegung des jetzigen Centralbahnhofs ergeben würden. Diese fast unerfüllbaren Bedingungen welche damals die Landespolizeibehörde an den Umbau der Verbindungsbahn knüpfte, haben dem Herrn Minister die Ueberzeugung beigebracht, daß eine Verlegung der Verbindungsbahn und der Bahnhöfe nach außerhalb des Weichbildes der Stadt nothwendig sei. Könnte die Landespolizeibehörde veranlaßt werden, die bei der damaligen Vorprüfung des Projectes zum Umbau der Verbindungsbahn gestellten Forderungen zu ermäßigen, so würde auch wahrscheinlich der Herr Minister in der Centralbahnhofsfrage zu Gunsten der Stadt einlenken. Ob und welche Ersparnisse, beziehungsweise Erleichterungen bei dem Umbau-Projecte der Verbindungsbahn beantragt werden könnten, muß einer späteren Erörterung an der Hand der betreffenden Zeichnungen vorbehalten bleiben.

---

* **Hirschberg,** 10. Juli. [Aus Warmbrunn] wird dem „Boten" gemeldet, daß der Strike der Drechsler in der Holzwaarenfabrik von R. Liedl durch gegenseitige Einigung seitens der Arbeitgeber und Drechsler zu Gunsten der Strikenden beendet ist, indem denselben ihre Forderungen bewilligt worden sind.

⊙ **Neisse,** 8. Juli. [Scholzenversammlung.] Gestern Vormittag hielt der Scholzen-Verein des hiesigen Kreises eine Versammlung ab. Dieselbe wurde durch den Vorsitzenden des Vereins, Grützner-Reinschdorf, eröffnet. Vor Eintritt in die Tagesordnung machte derselbe den Versammelten die Mittheilung, daß von dem Scholzenverein ein Trauerkranz auf die Gruft des Kaisers Friedrich nach Potsdam gesandt wurde und bat um nachträgliche Genehmigung der Ausgabe, die unter allgemeiner Zustimmung ertheilt wurde. Hierauf ergriff Hauptmann Dollmann vom Pionier-Bataillon Nr. 6 das Wort zu einem Vortrage über Brieftaubenzucht. Der Redner führt aus, daß das Halten der Brieftauben in Friedenszeiten lediglich als Sport zu betrachten sei; in Kriegszeiten dagegen, wo das Land von der Stadt resp. einer Festung abgeschnitten ist, repräsentirt die Brieftaube das einzige Mittel zur Herstellung einer Verbindung. Die Brieftaube habe 1870 bereits sehr gute Dienste geleistet. Sodann hielt Kreis-Taxator Hartwig-Ludwigsdorf einen Vortrag über die Nothwendigkeit zur Einführung eines einheitlichen Gewichts beim Getreideverkauf und legte klar, wie verschieden im Kreise Neisse in dieser Beziehung verfahren werde; hierdurch kann nur Verwirrung in der Geldberechnung des Landmannes entstehen; er schlägt vor, darauf hinzuwirken, daß nur nach dem Ctr. (?) verkauft werden soll. Die Versammlung erklärt sich hiermit einverstanden und beschloß, eine hierauf bezügliche Petition an das Königliche Landraths-Amt zu richten. Der dritte Punkt der Tagesordnung betraf die Anmeldung der von Königlichen Beschälern abstammenden Fohlen zum Brenntermin, da den qu. Besitzern durch das Brennzeichen nur Vortheile bei einem event. Verkauf erwachsen. Es wurden im Ganzen 30 Stück angemeldet. — Schließlich wurde der Wunsch ausgesprochen, daß die Scholzen in Zukunft von der Einreichung der monatlichen Steuerberichte entbunden werden möchten, zumal die Steuer größtentheils vierteljährlich entrichtet wird.

Familiennachrichten.

Verlobt: Frl. **Clara Riedel**, Herr **Otto Frühauf**, Waldenburg—Dambrau. Frl. **Margarethe Post-Eggebert**, Herr Sec.-Lieut. **von Domarus**, Poganitz—Danzig. Fr. **Minna Hennig**, geb. **Wagner**, Herr Postsecretär **Carl Wilde**, Berlin.

Verbunden: Herr Porträtmaler **Ernst Kempke**, Fr. **Else von Brünken**, geb. **Schröder**, Freiburg i. B. Dr. **Willy Wolf**, Frl. **Margarethe Jäger**, Berlin.

Geboren: Ein Sohn: Herrn **Karl von Below**, Serpenten. Herrn Major **von Witzleben-Witzleben**, Hannover. — Eine Tochter: Herrn Hptm. **Viebig**, Berlin. Hrn. Assessor **Dr. Klette**, Berlin.

Gestorben: Hr. Pr.-Lt. **Martin Karmann**, Hirschberg. Fräulein **Mathilde Schulze**, Westend (Berlin). Fr. Majorin **Alexandra v. Mosch**, geb. **v. Sydow**, Mannheim. Frau **Auguste v. Münchhausen**, geb. **von Hardenberg**, Frankfurt a. O.

Angekommene Fremde:

Hôtel weisser Adler, Ohlauerstr. 10/11. Fernsprechstelle Nr. 201.
Baron v. Gerschau, Rgtsb., Kalisch. von Seydlitz, Rgtsb., Kutzbach. Gescheider, Kfm., Frankfurt am Main. Scholz, Kfm., Hamburg. Krämer, Kfm., Mannheim. Seligsohn, Kfm., Berlin. Schaarschmidt, Kfm. Chemnitz. Arnts, Kfm., Remscheidt. Weller, Kfm., Posen. Kraft, Kfm., Worms. Säuerlein, Kfm., München. Wichelhaus, Kfm., Straßburg.

„Heinemanns Hotel zur goldenen Gans." Fernsprechstelle Nr. 688.
Kindler, Rent., Lodz. Reuter, Kfm., Crefeld. Posselt, Kfm., Paris. Haasen, Kfm., Crefeld. Krafft, Kfm., Crefeld. Hochstein, Kfm., Berlin. Stern, Kfm., Offenbach. Groß, Kfm., Berlin. Herr, Kfm., Berlin. Klein, Kfm., Bradford. Röffs, Kfm., Crefeld. Gericke, Kfm., Berlin. Nitschke, Rtgsbes., n. Fam., Girlachsdorf. Dr. Beinhauer, Privatier, Heidelberg.

Hôtel du Nord, Neue Taschenstraße Nr. 18. Fernsprechstelle Nr. 499.
Schulenzki, Kfm., Berlin. Brüdzamm, Kfm., Berlin. Schmelz, Holzhdl., Oswiecim. Galle, Postrath, Bern. Mandel, Kfm., Kallo, Ungarn. Pollatsek, Kfm., n. Gem., Budapest. von Civromski, Gutsbesitzer, Klonowice. Buzzi, Advokat, Jaseberéy, Ungarn. Frau Kayhan, Miloslaw. Frl. Rosochowud, n. Frl. Schwester, Miloslaw. Schapr, Ober-Post-Direct., Bromberg. Kabisch, n. Fam., Halberstadt. Meyer, Missionär, Berlin. Rieger, Fbrkb., n. Gem., Jägerndorf. Lieutenant Cammann, Kl.-Schnellendorf.

Hôtel z. deutschen Hause Albrechtsstr. Nr. 22.
Paust, Seminarlehrer, Marienburg. Frl. Paust, Marienburg. Slawitzky, Tonkünstler, Gleiwitz. Frau Instit.-Vorst. Wiedemann, Gleiwitz. Stern, Kfm., Leipzig. Moré, Kfm., Wien. Bundesen, Kfm., Ottensen. Seifert, Kfm., Großenhain. Frau Kfm. Berthold, Glogau. Rohs, Kfm., Barmen. Fr. Kfm. Centawer, Kattowitz. Frl. Hausdorf, Kattowitz. Plewczynski, Gymnasiast, Posen.

Courszettel der Breslauer Börse vom 11. Juli 1888.

Wechsel-Course vom 11. Juli.

Amsterd. 100 Fl.	2 1/2	kS.	169,50 B
do. do.	2 1/2	2 M.	168,60 G
London 1 L. Strl.	2 1/2	kS.	20,41 bz
do. do.	2 1/2	3 M.	20,35 B
Paris 100 Frcs.	2 1/2	kS.	80,75 G
Petersburg	5	kS.	—
Warsch. 100 SR.	5	kS.	194,25 b
Wien 100 Fl.	4	kS.	163,10 B
do. do.	4	2 M.	162,30 B

Inländische Fonds.

		vorig. Cours.	heutiger Cours.
D. Reichs-Anl.	4	108,20 B	107,50 G
do. do.	3 1/2	103,00 G	103,10 bz
Prss. cons. Anl.	4	107,30à20 bz	107,10 bzG
do. do.	3 1/2	104,00 bzG	104,20 bz 5000r 104,30 G
do. Staats-Anl.	4	—	—
do. -Schuldsch.	3 1/2	101,90 G	101,80 G
Prss. Pr.-Anl. 55	3 1/2	—	—
Bresl. Stdt.-Anl.	4	104,50 B	104,25 G
Liegnitzer do.	3 1/2	—	—
Schl. Pfdbr. altl.	3 1/2	101,80 bzG	101,80 bz
do. Lit. A.	3 1/2	101,85à90 bz	101,90à80à85 bz
do. Lit. C.	3 1/2	101,85à90 bz	101,90à80à85 bz
do. Rusticale	3 1/2	101,85à90 bz	101,90à80à85 bz
do. altl.	4	101,90 B	101,75 B
do. Lit. A.	4	101,90 bzB	101,90 G
do. do.	4 1/2	—	—
do. Rustic. II.	4	101,90 B	101,75 B
do. do.	4 1/2	—	—
do. Lit. C. II.	4	101,90 B	101,75 B
do. do.	4 1/2	—	—
Posener Pfdbr.	4	102,65 bz	102,70 bz
do. do.	3 1/2	101,60 bzB	101,50 bz
Central landsch.	3 1/2	—	—
Rentenbr., Schl.	4	105,20 G	105,30 B
do. Landesclt.	4	—	—
Schl. Pr.-Hilfsk.	4	102,85 bz	102,95à3,10 bzB
do. do.	3 1/2	101,50à55 bzB	101,60 B

Inländische Hypotheken-Pfandbriefe.

		vorig. Cours.	heutiger Cours.
Schl. Bod.-Cred.	3 1/2	100,10 bz	100,15 bz
do. rz. à 100	4	103,10 B	103,10 bz
do. rz. à 110	4 1/2	112,25 G	112,15 bz
do. rz. à 100	5	—	105,00 bzB
do. Communal.	4	102,50 G	102,50 G
Goth. Gr.-Cr.-Pf.	3 1/2	—	—

Obligationen industrieller Gesellschaften.

		vorig. Cours.	heutiger Cours.
Brsl. Strssb. Obl.	4	—	—
Dnnrsmkh. Obl.	5	—	—
Henckel'sche Part.-Obligat.	4 1/2	—	—
Kramsta Oblig.	5	—	—
Laurahütte Obl.	4 1/2	104,50 B	104,10 G
O.S. Eis. Bd. Obl.	5	106,00 G	106,00 G
T.-Winckl. Obl.	4	102,50 G	103,00 B

Amtliche Course (Course von 11—12 3/4).

Ausländische Fonds.

		vorig. Cours.	heutiger Cours.
Oest. Gold-Rent.	4	92,00 G	92,20 bz
do. Silb.-R. J./J.	4 1/5	67,60 bz	67,60 bz
do. do. A./O.	4 1/5	67,50à60 bzB	67,40 G
do. do. kl.	—	68,10 bz	—
do. Pap.-R. F/A.	4 1/5	—	—
do. do.	4 1/5	—	—
do. Loose 1860	5	117,00 G	117,00 bz
Ung. Gold-Rent.	4	83,25à2,85 bz	83,10à30 bzB 500r 83,50 bz 100r 83,75 bz
do. do. kl.	4	—	—
do. Pap.-Rente	5	73,10 bzB	73,15 bz
do. do. kl.	5	73,80 bz	—
Krak.-Oberschl.	4	—	—
do. Prior.-Act.	4	—	—
Poln. Liq.-Pfdb.	4	53,80à70 bzB	53,70 bzG
do. Pfandbr.	5	59,70à50 bz	59,70à75 bzG
do. do. Ser. V.	5	—	—
do. Bod-Cred.	4 1/2	88,00 B	88,00 B
do. 1880 do.	5	83,90 B	84,25 bzG
do. do. kl.	4	—	—
do. 1883 do.	6	—	—
do. Anl. v. 1884	5	97,50 B	97,65 G
do. do. kl.	5	—	—
Orient-Anl. II.	5	59,50 B	59,50 bz
Italiener	5	98,30à40 bz	98,35 B
Rumän. Obligat.	6	105,95 B	105,90 B
do. amort. Rente	5	93,75à3,90 bz	94,00 B
do. do. kl.	5	—	—
Türk. 1865 Anl.	1	conv. 14,90 B	conv. 14,90 bz
do. 400 Fr.-Loos.	—	37,00 G	37,25 G
Egypt. Stts.-Anl	4	85,20 B	85,75 G
Serb. Goldrente	5	—	—
Mexik.-Anleihe.	6	93,40 B	93,50 B

Inländische Eisenbahn-Prioritäts-Obligationen.

		vorig. Cours.	heutiger Cours.
Br.-Schw.-Fr. H.	4 1/2	103,30 B	103,40 bzB
do. K.	4	103,30 B	103,40 bzB
do. 1876	4	103,30 B	103,40 bzB
Oberschl. Lit. D.	4	103,30 B	103,40 bzG
do. Lit. E.	3 1/2	101,50 B	101,60 B
do. do. F.	4	103,30 B	103,40 bzG
do. do. G.	4	103,30 B	103,40 bzG
do. do. H.	4	103,30 B	103,40 bzG
do. 1873	4	103,30 B	103,40 bzG
do. 1874	4	103,30 B	103,40 bzG
do. 1879	4 1/2	104,20 B	104,20 B
do. 1880	4	103,30 B	103,40 bz
do. 1883	4	—	—
R.-Oder-Ufer	4	103,30 B	103,40 bz
do. do. II.	4	103,50 G	103,60 G
B.-Wsch. P.-Ob.	5	—	—

Fremde Valuten.

Oest. W. 100 Fl.	163,30 bz	163,20 bzB
Russ. Bankn. 100 SR.	194,40 bz	194,50 bz

Inländische Eisenbahn-Stamm-Actien und Stamm-Prioritäts-Actien.

Börsen-Zinsen 4 Procent. Ausnahmen angegeben.

Dividenden	1886	1887	vorig. Cours.	heut. Cours.
Br. Wsch. St. P.*)	1 1/2	1 2/5	—	—
Dortm.-Enschd.	2 1/2	2 3/4	—	—
Lüb.-Büch. E.-A	7	7 1/4	—	—
Mainz Ludwgsh.	3 1/2	4 1/6	105,00 B	105,00 B
Marienb.-Mlwk.	1/4	1	—	—

*) Börsenzinsen 5 Procent.

Ausländische Eisenbahn-Actien und Prioritäten.

Carl-Ludw.-B.	5	4	—	—
Lombarden	1/5	2/5	—	—
Oest. Franz. Stb.	3 1/2	3 1/2	—	—

Bank-Actien.

Bresl. Dscontob.	5	5	99,75à9,85 bz	99,90 bzB
do. Wechslerb.	5 1/2	4 1/2	100,10à100,15 bz	100,00 G
D. Reichsb.*)	5,29	6 1/5	—	—
Schles. Bankver.	5 1/2	6	119,50 B	119,50 B
do. Bodencred.	6	6	121,00 G	121,00 G
Oesterr. Credit.	8 1/8	8 1/8	—	—

*) Börsenzinsen 4 1/2 Procent.

Industrie-Papiere.

Bresl. Strassenb.	5 1/2	6	138,00 B	138,00 B
do. Act.-Brauer.	0	—	—	—
do. Baubank	0	0	—	—
do. Spr.-A.-G.	12	—	—	—
do. Börs.-Act.	5 1/2	5 1/2	—	—
do. Wagenb.-G.	4 1/2	5	136,50 bz	136,50 bz
Hofm. Waggon.	2	4	—	130,00 B G
Donnersmrckh.	0	0	56,75à7,00 bz	58,10à50 bz
Erdmnsd. A.-G.	0	0	—	—
Frankf. Güt.-Eis.	6	6 1/4	—	—
O-S. Eisenb.-Bd.	0	0	88,50 bzB	89,00 bz
Oppeln. Cement.	2	2 1/2	126,00 bz	127,00 G
Grosch. Cement.	7	11 1/2	205,00 G	—
Cement Giesel	—	10 1/2	158,75 bz	157,75 B
Schles. Dpf.-Co. (Priefert)	—	—	119,50 G	120,00 G
do. Feuervs.	31 2/3	31 2/3	p. St. —	p. St. —
do. Lebenvers.	0	3 1/2	p. St. —	p. St. —
do. Immobilien	5	5 1/2	108,50 B	108,10 bz
do. Leinenind.	4 1/2	—	133,00 G	133,00 bz
do. Zinkh.-Act.	6 1/2	6 1/2	—	—
do. do. St.-Pr.	6 1/2	6 1/2	—	—
do. Gas-A.-G.	6 2/3	6	—	—
Siles. (V. ch. Fab)	5	6	— G	117,00 etw. bz G
Laurahütte	1/2	—	110à109,75 bz	111,00 bzG
Ver. Oelfabrik.	4	5 1/2	93,00 bz	93,40 bz

Bank-Discont 3 pCt. Lombard-Zinsfuss 4 pCt.

Breslau, 11. Juli. **Preise der Cerealien.**
Festsetzungen der städtischen Markt-Deputation.

	gute höchst. ℛℳ	gute höchst. ₰	gute niedr. ℛℳ	gute niedr. ₰	mittlere höchst. ℛℳ	mittlere höchst. ₰	mittlere niedr. ℛℳ	mittlere niedr. ₰	gering. Waare höchst. ℛℳ	gering. Waare höchst. ₰	gering. Waare niedr. ℛℳ	gering. Waare niedr. ₰
Weizen, weisser	17	10	16	90	16	70	16	20	15	90	15	70
Weizen, gelber	17	—	16	80	16	30	16	10	15	90	15	70
Roggen	12	—	11	80	11	60	11	30	11	10	10	80
Gerste	13	30	12	80	12	30	11	30	10	80	10	30
Hafer	11	80	11	60	11	40	11	20	11	—	10	80
Erbsen	14	50	14	—	13	50	13	—	11	50	10	50

Kartoffeln (Detailpreise) pro 2 Liter 0,08—0,09—0,10 M.

Breslau, 11. Juli. [Amtlicher Producten-Börsen-Bericht.] Roggen (per 1000 Kilogramm) matt, gekündigt 2000 Centner, abgelauf. Kündigungsscheine —, per Juli 120,00 Br., Juli-August 120,00 Br., September-October 125,50 Br., October-November 128,00 Br., November-December 131,00 Br.

Hafer (per 500 Kgr.) gk. — Ctr., per Juli 111,00 Gd., Juli-August 110,50 Br., September-October 112,00 Br.

Rüböl (per 100 Kilogramm) still, gekündigt — Centner. loco in Quantitäten à 5000 Kilogramm —, per Juli 46,50 Br., Juli-August 46,50 Br., September-October 46,50 Br.

Spiritus (per 100 Liter à 100%) excl. 50 u. 70 Mark Verbrauchsabgabe, geschäftslos, gekündigt — Liter, abgelaufene Kündigungsscheine —, Juli 50,30 Gd., 70er 31,70 Gd., Juli-August 50,30 Gd., 70er 31,70 Gd., August-September 50,70 Gd., September-October 51,30 Gd.

Zink (per 50 Kilogramm) Georg von Giesches Erben W. H.-Marke 16,40 bez.

Kündigungs-Preise für den 12. Juli:
Roggen 120,00, Hafer 111,00, Rüböl 46,50 Mark.
Spiritus-Kündigungspreis (excl. 50 u. 70 M. Verbrauchsabgabe) für den 11. Juli: 50er 50,30, 70er 31,70 Mark.

Magdeburg, 11. Juli. **Zuckerbörse.**

	10. Juli.	11. Juli.
Rendement Basis 92 pCt.	23,60—24,00	23,60—24,00
Rendement Basis 88 pCt.	22,50—23,00	22,50—23,00
Nachproducte Basis 75 pCt.	16,30—18,70	16,30—18,70
Brod-Raffinade ff.	29,25	29,25
Brod-Raffinade f.	28,75—29,00	28,75—29,00
Gem. Raffinade II.	27,50—28,25	27,50—28,25
Gem. Melis I.	26,75	26,75

Tendenz am 11. Juli. Rohzucker unverändert, Raffinirte unverändert.

Verantwortlich f. d. politischen u. allgemeinen Theil: J. Seckles; f. d. Feuilleton: Karl Vollrath; f. d. Inseratentheil: O. Meltzer; sämmtlich in Breslau. Druck von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau.